

健康管理カード

申請者名

登録者名

*既往歴(今までかかった病気の番号に○、予防接種済みにも○、発症年月日を記入してください。)

番号	病気・状態	予防接種済	発症年月日	備考
1	麻疹(はしか)			
2	風疹(三日ばしか)			
3	水痘(水ぼうそう)			
4	おたふくかぜ			
5	百日咳			
6	B型肝炎 (キャリアーを含む)			
7	突発性発疹			
8	咽頭結膜炎			
9	ヘルパンギーナ			
10	肺炎			
11	とびひ			
12	喘息 喘息様気管支炎		発作(小・中・大) 重症度(間欠・軽症持続型)	薬の服用は (毎日・不調時のみ)
13	アトピー性皮膚炎			外用は (毎日・不調時のみ)
14	川崎病			心臓合併症は (あり・なし)
15	熱性けいれん (これまで 回)		初回 才 カ月 最後 才 カ月	座薬の指示は (あり・なし)
16	てんかん			
17	食物アレルギー		アナフィラキシー(1・2・3・4・5)	牛乳・卵・牛肉・そば・大豆 小麦・その他()
18	その他			
	①湿疹・皮膚炎			
	②アレルギー性鼻炎・ 結膜炎			
	③蕁麻疹			
	④心臓病			
	⑤糖尿病			
	⑥外傷、手術、脱臼 など			
⑦薬物アレルギー				

* 予防接種歴(これまで受けた予防接種の番号に○、接種年月日を記入してください。)

番号	種類	接種年月日			
1	ロタウィルス	①	②	③	
2	Hib	①	②	③	④
3	肺炎球菌	①	②	③	④
4	4種混合	①	②	③	④
5	3種混合	①	②	③	④
6	不活化ポリオ	①	②	③	④
7	B型肝炎	①	②	③	
8	BCG				
9	MR	①	②		
10	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	①	②		
11	水痘(みずぼうそう)	①	②		
12	日本脳炎	①	②	③	
13	インフルエンザ	①	②	/①	②

* 入院の経験(入院の経験がある場合には、入院時の年齢と病名を記入してください。)

1 ない

2 ある [才 カ月、病名]

[才 カ月、病名]

* 常時内服している薬(常時内服している薬がある場合には、具体的に記入してください。)

1 ない

2 ある [具体的に]

* その他:心配なこと、配慮してほしいことがあれば、具体的に記入してください。

1 ない

2 ある [具体的に]