

健康管理カード

(令和 8年4月1日入園)

氏名	(ふりがな) はぴねす はなこ ハピネス 花子	男 女	生年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	平熱 ○	かかりつけ医院・主治医 ○子どもクリニック TEL 000-000-000			
出生歴	1. 妊娠中の母の病気 なし あり () 2. 分娩異常 なし あり (骨盤位 帝王切開 その他) 3. 出生時 妊娠期間 (妊娠 ○ 週) 体重 (○ g) 身長 (○ cm) 胸囲 (○ cm) 頭囲 (○ cm) 4. 出生時の状態 その他 ()							
既往歴	・麻疹 (歳) ・風疹 (歳) ・腎炎 (歳)							
持病等	・アレルギー なし あり () ・けいれん () ・脱臼 () ・その他 ()							
予防	五種混合	1回 R ○ 年 ○ 月 2回 R 年 月 3回 R 年 月 追加 R 年 月	麻・風 水痘	1回 R ○ 年 ○ 月 2回 R 年 月 1回 R ○ 年 ○ 月 2回 R 年 月	BCG 日本脳炎 B型肝炎	R 年 月 1回 R 年 月 2回 R 年 月 追加 R 年 月	おたふく	1回 R 年 月 2回 R 年 月
接種	肺炎球菌	1回 R ○ 年 ○ 月 2回 R 年 月 3回 R 年 月 追加 R 年 月	ロタ	(1価・5価) 1回 R 年 月 2回 R 年 月 3回 R 年 月		1回 R 年 月 2回 R 年 月 3回 R 年 月	その他	
入所後	年月日 身長cm 体重kg 医師の所見 医師印 備考 無・有 ()							
ここには入園後の健診結果を記載します。 (保護者の方の記入は不要です)								
の健								
診								
断								

こちらは園の記入欄になります