

乳幼児健診・予防接種など

乳幼児健診

1か月児健診 ・ 2か月児健診 ・ 3～4か月児健診 ・ 8～9か月児健診
 1歳児come☆かむ広場 ・ 1歳6か月児健診 ・ 2歳6か月児歯科健診 ・ 3歳児健診

受けたものに
○をしましょう！



予防接種

定期の予防接種について、接種済みのものを記載しましょう。

B型肝炎	1回目 /	2回目 /	3回目 /	BCG	/				
ヒブ (インフルエンザ菌b型)	1回目 /	2回目 /	3回目 /	追加 /	水痘	1回目 /	2回目 /		
小児用肺炎球菌	1回目 /	2回目 /	3回目 /	追加 /	日本脳炎	1期初回 /	1期2回目 /	1期追加 /	2期 /
四種混合	1回目 /	2回目 /	3回目 /	追加 /	二種混合	/			
麻しん風しん混合 【MR】	1期 /	2期 /			子宮頸がん	1回目 /	2回目 /	3回目 /	

今までにかかった病気・体質

- 今までにかかった大きな病気 なし・あり ()
- 食物アレルギー なし・あり ()
- その他のアレルギー なし・あり (花粉・ダニ・ハウスダスト・その他:)
- くすりアレルギー なし・あり ()
- てんかんの既往 なし・あり ()
- けいれんの既往 なし・あり (いつ頃: 頻度:)
- 八子に刺されたこと なし・あり (いつ頃:)
- 飲んでいるくすり なし・あり (どんなもの: 朝・昼・夜 回/日)

保育所・幼稚園等

在籍期間	施設名	備考
年 月(歳 か月) ~ 年 月(歳 か月)		
年 月(歳 か月) ~ 年 月(歳 か月)		
年 月(歳 か月) ~ 年 月(歳 か月)		
年 月(歳 か月) ~ 年 月(歳 か月)		
その他集団での経験 (預け先:)		

今までに受けた発達等に関する所見や診断

年月日	実施機関	所見、診断の結果（診断名など）	備考

制度について

手帳の有無	療育手帳	A・B	交付日	年 月 日
		A・B・非該当	再判定年月日	年 月 日
	身体障害者手帳	種 級	交付日	年 月 日
		種 級		年 月 日
	精神障害者保健福祉手帳	級	交付日	年 月 日
手当	児童扶養手当		受給開始日	年 月 日
	特別児童扶養手当	1級・2級		年 月 日
	障害児福祉手当			年 月 日
福祉サービス	サービス名			
	利用開始日	年 月 日		
	利用内容			
	その他			

福祉サービスを受けている方は、詳細が分かるよう、個別計画等を一緒に綴っておきましょう。