

お子さんのお名前	多可 太郎
生年月日	平成・令和 3年 3月27日生
保護者名	多可 花子
住所	多可町中区岸上281-51
電話番号	32-5121
前住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

【予防接種の記録】

※「予防接種と子どもの健康」の冊子はお持ちですか？

(はい ・ いいえ)

種別	接種日	接種場所	Lot No.
BCG	R4.1.5	〇〇クリニック	AA0001
四種混合 (DPT-IPV)	1回目	(以下すべて同じ)	BB0002
	2回目		CC0003
	3回目		DD0004
	追加		
三種混合 (DPT)	1回目		
	2回目		
	3回目		
	追加		
ポリオ (生ワクチン、経口)	1回目		
	2回目		
ポリオ (不活化ワクチン、 注射)	1回目		
	2回目		
	3回目		
	追加		
麻しん			
風しん			
麻しん風しん 混合ワクチン	1期	R4.4.25	E111
	2期		
日本脳炎	1回目		
	2回目		
	追加		

接種場所が同じ場合は、
それがわかるようにして
いただければ、以下省略
いただいて結構です。

種 別		接種日	接種場所	Lot No.
ヒブ	1回目	R3.5.28		F01A
	2回目	R3.7.19		F02A
	3回目	R3.9.22		F003
	追 加			
肺炎球菌	1回目	R3.5.28		1234
	2回目	R3.7.19		1235
	3回目	R3.9.22		1236
	追 加			
水 痘 (水ぼうそう)	1回目	R4.4.25		J001
	2回目			
B型肝炎	1回目	R3.5.28		B101
	2回目	R3.8.11		B102
	3回目	R4.4.25		B103
ロタウイルス	1回目	R3.5.28		5555
	2回目	R3.7.19		8888
	3回目			
子宮頸がん	1回目			
	2回目			
	3回目			

【乳幼児健診の記録】

健診名	受診年月日	受診場所	健診結果
3～4か月児健診	R3.6.20	〇〇健康センター	異常なし・要経過観察(身体面・発達面)
1歳6か月児健診			異常なし・要経過観察(身体面・発達面)
3歳児健診			異常なし・要経過観察(身体面・発達面)
			異常なし・要経過観察(身体面・発達面)

*気になっていること・心配なこと、前住所地で継続して相談しておられたことなどありましたら、下記にご記入ください。

※事務処理

予診票配布	入 力	台帳転記