

健康診査・予防接種連絡票

年 月 日

組 園児氏名

【健康診査】			
健診の種類 (○付)	4ヶ月	1歳	1歳6ヶ月
	2歳	3歳	健康相談
検査事項 異常の有無 (○付)	尿検査	異常	有 無
	歯科検診	異常	有 無
	視力検査	異常	有 無
	他()	異常	有 無
【予防接種】			
予防接種名	接種日	予防接種名	接種日
ポリオ	/ /	Hib	/ /
不活化ポリオ	/ /	小児用肺炎球菌	/ /
三種混合	/ /	インフルエンザ	/ /
四種混合	/ /	水痘	/ /
BCG	/ /	流行性耳下腺炎	/ /
MR	/ /	B型肝炎	/ /
麻疹(単独)	/ /	ロタウィルス(1価)	/ /
風疹(単独)	/ /	ロタウィルス(5価)	/ /
日本脳炎	/ /	他()	/ /