

健康診断書

《保育所（園）入所用》

入所児童	住所		生年月日	平成 年 月 日
	(ふりがな) 氏名	()	入所(希望) 保育所(園)名	
医師所見	1. 内科疾患	〔 〕		
	2. 皮膚疾患	〔 〕		
	3. 眼疾患	〔 〕		
	4. アレルギー	〔 〕		
	5. その他	〔 〕		
判定	1. 通園上、精神的・肉体的に適す。			
	2. 通園上、精神的・肉体的に適さない。(理由:)			
<p>診断書作成年月日 平成 年 月 日</p> <p>上記のとおり診断する。</p> <p>医療機関名</p> <p>住所</p> <p>電話番号</p> <p>医師名</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p>				

裏面の【予防接種履歴】も
ご記入ください。

【予防接種履歴】

※親子健康手帳と問診から分かる範囲で、受けたものに「○」、受けていないものに「×」を付けてください。
 ※既にかかった疾患があれば「○」を付けてください。
 ※この表の中でまだかかったことのない疾患で予防接種がまだの場合、お子さんの体調をみながら早めに接種
 しましょう。

種類		回数	接種状況	かかった疾患	標準的な接種	対象年齢（無料）
ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ	(DPT) 3種混合	初回	1回		初回：生後3ヶ月～1歳までに 20日～56日間隔で3回 追加：初回終了後1年～1年半までに1回	生後3ヶ月から～7歳半 (7歳半になる前日まで) (4種混合DPT/IPVに 移行していないお子さん)
			2回			
			3回			
	追加	1回				
	(IPV) 不活化ポリオ	初回	1回			
			2回			
			3回			
	追加	1回				
	(DPT/IPV) 4種混合	初回	1回		初回：生後3ヶ月～1歳までに 20日～56日間隔で3回 追加：初回終了後1年～1年半までに1回	生後3ヶ月から～7歳半 (7歳半になる前日まで)
			2回			
			3回			
		追加	1回			
MR麻しん・風しん		1回			1歳（2歳の誕生日の前日まで）	
		2回			小学校就学前1年間	
BCG（結核）		1回			生後5ヶ月～1歳になる前日まで	
日本脳炎	1期	1回目		3歳児に6日～28日間隔で2回 2回目終了後おおむね1年後に1回	生後6ヶ月～7歳半 (7歳半になる前日まで)	
		2回目				
		追加				
	2期		追加接種後5年後（9歳）	9歳～13歳未満		
細菌性髄膜炎などの病気	ヒブ	初回	1回		初回：生後2ヶ月～6ヶ月までに接種 を開始 27日～56日間隔で3回 追加：初回終了後7ヶ月～13ヶ月後 に1回	生後2ヶ月～4歳半 (5歳の誕生日の前日まで)
			2回			
			3回			
		追加	1回			
	小児用肺炎球菌	初回	1回		初回：生後2ヶ月～6ヶ月までに接種 を開始 生後12ヶ月までに27日以上の 間隔で3回 追加：初回接種終了後、60日以上の間隔 で1回	
			2回			
			3回			
		追加	1回			
水痘（水ぼうそう）		1回			1歳から1歳1か月までに	1歳～2歳 (1歳の誕生日前日から3歳の 誕生日前日まで)
		2回			1回目終了後3か月以上間隔おいて	
B型肝炎		3回	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		生後2か月から開始	0か月～13歳まで
任意接種	おたふくかぜ	1回			1歳児（2歳の誕生日前日まで） ※うるま市は公費で1回接種可	1歳～13歳まで
		2回			小学校就学前1年間	
	ロタウイルス	1価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			生後2か月から開始	生後2か月から5ヶ月半
		5価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			生後2か月から開始	生後2か月から7か月半

※任意接種は自己負担になります。
 【平成30年1月作成】