

2-1 出生時・乳幼児期の情報 ※母子健康手帳を参考に分かる範囲で記入しましょう。

|                         |                              |          |          |          |
|-------------------------|------------------------------|----------|----------|----------|
| 在胎週数                    |                              |          |          |          |
| 児の状態                    | 体重<br>g                      | 身長<br>cm | 胸囲<br>cm | 頭囲<br>cm |
| 分娩時の状況                  | 普通分娩 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩<br>その他（ ） |          |          |          |
| 出産の場所・名称                |                              |          |          |          |
| その他の特記事項<br>(出生時の児の状態等) |                              |          |          |          |

2-2 予防接種・病気等の記録 ※母子健康手帳のコピー添付可

|  |              |        |              |
|--|--------------|--------|--------------|
| 予防接種 ○(実施済)で囲みましょう<br><br>BCG<br>ポリオ (1回・2回)<br>三種混合<百日咳・ジフテリア・破傷風> (第1期初回 1回・2回・3回、追加)<br>二種混合<ジフテリア・破傷風><br>麻しん・風しん混合 (第1期・第2期)<br>日本脳炎 (第1期初回 1回 2回 追加 第2期)<br>その他の予防接種 ( ) |              |        |              |
| 病気等の種類   | かかった<br>時の年齢 | 病気等の種類 | かかった<br>時の年齢 |
| 水痘(水ぼうそう)  |              | 風疹     |              |
| 伝染性紅斑(りんご病)  |              | 手足口病   |              |
| おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)  |              |        |              |
| 熱性けいれん   |              |        |              |
| 麻しん  |              |        |              |
| * その他の病気に関する情報(ぜんそく・アレルギー・投薬等)   |              |        |              |

