

様式第1号

延岡共立病院・病児・病後児保育事業台帳

年 月 日

◎既 応 症 （これまでにかかった病気すべてに○を付けてください。）	
1 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	2 風しん（三日ばしか）
3 麻しん（はしか）	4 手足口病
5 水ぼうそう	6 咽頭結膜炎プール熱
7 アトピー性皮膚炎	8 喘息
9 食物アレルギー（ ）	10 感染性紅はんリンゴ病
11 ヘルパンギーナ（夏かぜ）	12 熱性けいれん
13 川崎病	14 溶連菌感染
15 結核	16 突発性発疹
17 百日咳	18 異型肺炎（マイコプラズマ肺炎 他）
19 その他（ ）	

◎予 防 接 種 （これまでを受けたものの番号と右の欄の当てはまるものに○を付けてください。）					
1	ヒブワクチン	1回目	2回目	3回目	追加
2	小児用肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加
3	BCG	済	未		
4	DPT・IPV 4 種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）	1回目	2回目	3回目	追加
5	DTP 3 種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風）	1回目	2回目	3回目	追加
6	不活化ポリオ	1回目	2回目	3回目	追加
7	MR 2 種混合（麻しん・風しん）	1 期	2 期		
8	日本脳炎	1回目	2回目	3回目	
9	インフルエンザ	1回目	2回目		
10	その他（ ）				

※DPT・IPV 4 種混合は、原則PDTとポリオの両ワクチンを一度も接種していない人が対象です。