

## エンジェルハウス 登録表

## 沖洲ファミリークリニック

利用者氏名	生年月日	通所施設	インスタグラム顔出し
			OK · NG

住所

保護者氏名	続柄	勤務先	電話番号

食物アレルギー	なし・あり( )	熱性けいれん なし・あり	基礎疾患なし・あり
薬アレルギー	なし・あり( )	( 才頃) ( 分間)	( )
既往歴(今までにかかった病気に○をつけてください。)			
1・突発性発疹	11・中耳炎		
2・麻疹(はしか)	12・異型肺炎(マイコプラズマ)肺炎		
3・水痘(水ぼうそう)	13・とびひ		
4・風疹(三日ばしか)	14・川崎病		
5・咽頭性結膜炎(プール熱)	15・喘息		
6・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	16・アトピー性皮膚炎		
7・百日咳	17・湿疹		
8・ヘルパンギーナ	18・その他( )		
9・手足口病			
10・伝染性紅斑(りんご病)			

予防接種(接種状況に応じて○をつけてください。)						
Hib(ヒブ)感染症	未	・	1回	・ 2回	・ 3回	追加
肺炎球菌感染症	未	・	1回	・ 2回	・ 3回	追加
B型肺炎	未	・	1回	・ 2回	・ 3回	
ロタウイルス	未	・	ロタリックス1回	・ 2回	・ロタテック	1回 · 2回 · 3回
五種混合	未	・	1回	・ 2回	・ 3回	追加
四種混合	未	・	1回	・ 2回	・ 3回	追加
二種混合	未	・	1回			
B・C・G	未	・	済			
麻しん風しん混合(MR)	未	・	第1期	・ 第2期		
水痘(水ぼうそう)	未	・	1回	・ 2回		
日本脳炎	未	・	第1期	1回 · 2回	・ 第1期追加	・ 第2期
おたふくかぜ	未	・	1回	・ 2回		
インフルエンザ(今年度接種未	未	・	1回	・ 2回		
その他 ( )			回			