

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	・	1回	・	2回			
その他 ()			回					