

健康診断書

〈 保 育 所 入 所 用 〉

入 所 児 童	住 所			
	(ふりが な) 氏 名	()	生年月日	年 月 日
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 :)			
上記のとおり診断する。 診断書作成年月日 平成 年 月 日				
医 療 機 関 名 住 所 電 話 番 号 医 師 名 印				

※ この証明書は、保育所入所申込みのために必要な添付書類として使用します。
※ 修正等がある場合は、訂正箇所にも二重線を引き、訂正印を押印してください。

【予防接種歴】

※ 親子(母子)手帳を問診から分かる範囲で、受けたものに「○」を付けてください。
※ 受けていなければ、接種の勧めをお願いいたします。

対象疾病			接種状況	対象疾病			接種状況	対象疾病			接種状況
(4種混合 ・ DPT) (いずれかに○)	I 期	1 回		ヒ ブ	1 回目		その他 (済んでいるもの) () () () ()				
		2 回			2 回目						
		3 回			3 回目						
		追			追 加						
ポリオ	I 期	1 回		肺炎球菌	1 回目		() () ()				
		2 回			2 回目						
		3 回			3 回目						
		追			追 加						
日本脳炎		1 回目		M R	1 期		※ 既にかかった疾患 麻しん ・ 風しん ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ その他 ()				
		2 回目			2 期						
		追 加		B C G							