

<b>保育所等入所申込用 健康診断書</b>
------------------------

氏名		男・女	令和	年	月	日生(満)	歳)
住所	浦添市		連絡先				

<b>① 健康診断書</b>
----------------

※**転園の方は不要**。現在利用中の保育園等から直近の内科健診結果の書類(写し可)を取得し、園にご提出ください。(②予防接種歴は記入が必要です)

内科疾患		眼科疾患	
皮膚疾患		耳鼻科疾患	
その他			
判定	集団保育(※)に	適す	適さない(理由)

**※集団保育の保育士配置基準**

0歳児 (園児3人:保育士1人)  
 1・2歳児 (園児6人:保育士1人)  
 3歳児 (園児15人:保育士1人)  
 4・5歳児 (園児25人:保育士1人)

上記のとおり診断する。

診断年月日                      令和                      年                      月                      日  
 医療機関名  
 医師の氏名

㊞

<b>② 予防接種歴</b>
----------------

※**新規入所の方は健康診断前に記入を済ませてください。**

記入方法:親子手帳を確認の上、予防接種が完了している場合は、「接種状況」に年月日を記入、未接種の場合は「受けていない」に○を記入してください。

予防接種の種類		接種状況				予防接種の種類	接種状況		
		受けていない	1回	2回	3回		追加	受けていない	1回
4種(DPT-IPV)混合ワクチン	1期					BCG			/
5種(DPT-IPV-Hib)混合ワクチン	1期					MR(麻しん風しん混合) Measles・Rubella			
ヒブ(Hib)ワクチン	乳幼期					みずぼうそう Varicella			
小児用肺炎球菌ワクチン Streptococcus pneumoniae	乳幼期								
B型肝炎ワクチン Hepatitis B	乳幼期				/				
日本脳炎 Japanese Encephalitis	1期				/	すでに罹患済みを記入(罹患年月日も)			
ロタウイルス Rota Virus	1価				/				
	5価				/				

※ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンについては接種開始年齢により、必要な接種回数が異なります。

<アレルギーについて>

なし

あり [

]