

【記入見本】

母子手帳チェック表

保護者 ご記入日	担当者 記入日
/	/

お子様のお名前	ウイッシュ 太郎
保護者様のお名前（お母様）	ウイッシュ 花子
出産のご状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 左記以外
出産時の体重	2950 g

検診受けられた時期にチェックをし、実際の受診日を記入してください。

健康 診断 受診 記録	検診時期	チェック	日付	1歳6か月以降の記録
	1ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/>	2019/1/23	2歳検診 2018/○/○
3~4ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/>	2019/3/4		
6~7ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/>	2019/6/15		
9~10ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/>	2019/9/30		
1歳	<input type="checkbox"/>			
1歳6ヶ月	<input type="checkbox"/>			

受けた予防接種の回数にチェックを入れてください。

予 防 接 種 の 記 録	1回目 2回目 3回目 4回目			
	D P T	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BCG	<input checked="" type="checkbox"/>			
ポリオ(ヒトパピローマ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
日本脳炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hib	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肺炎球菌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ロタウイルス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
水痘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
おたふくかぜ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B型肝炎	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

今までにかかった大きな病気があれば、チェックをいれ、具体的な内容を記入してください。

※例 熱性けいれん 水疱瘡 など

病気 <input type="checkbox"/>	
その他特記事項	