

# 母子健康手帳のコピーについて

下図の内容にあたるページをお願いします

### 赤ちゃんの沐浴

赤ちゃんの沐浴(入浴)は新陳代謝を活発にし、抵抗力を増します。また、赤ちゃんとのふれあいを通して、全身の観察ができます。

**お風呂の準備**  
 ・お風呂の室温は室温がよい。最低25℃、20℃は避けたい。  
 ・お風呂の温度 湯先38-39℃、湯中40-41℃(湯の温度を測り、10分以内に赤ちゃんの手足をよく洗って、湯に入れてあげましょう。18-23℃(湯の温度は測り)

**沐浴の準備と注意**  
 ・沐浴時にはおむつや乳着を脱ぎ、首、両腕、アクリン(股間を含む)を洗う。  
 ・洗面用具は清潔を保つ(手洗いは必ず行う)。ガーゼは必ず洗剤で洗った後、よく絞って乾かす。

**おむつの交換**  
 ・おむつが濡れたらすぐに交換する。  
 ・おむつを交換するときは、赤ちゃんの皮膚を清潔に保つ。

**お風呂の入り方**  
 ・赤ちゃんを湯に入れるときは、湯の温度を確認し、赤ちゃんの顔を顔外に出す。  
 ・お風呂の入り方は、赤ちゃんの体を顔から足まで洗う。

**お風呂の後のケア**  
 ・お風呂の後は、赤ちゃんをタオルで拭き、保湿剤を塗る。

(この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください)

姓	氏名	生年月日(年齢)	性別
母(妊婦)		年月日生(歳)	
父		年月日生(歳)	
子の氏名		年月日生(歳)	
子の性別			
子の年齢			
居住地			

### 出生届出済証明

子の氏名: 男・女  
 出生の場所: 都道府県 市区町村  
 出生の年月日: 年月日  
 上記の事については出生届出があったことを証明する。 年月日  
 市区町村長

こちらが空欄の場合は、ご自身で記入後、コピーしてください

(別紙[予防接種])

ページが空欄でもコピーしてください!

### 予防接種の記録(3)

日本脳炎 Japanese Encephalitis

時期	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット号 Manufacturer/ Lot No.	接種者名/氏名 Physician	備考 Remarks
第1期				
第2期				

### 予防接種の記録(4)

ワクチンの種類 Vaccine

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット号 Manufacturer/ Lot No.	接種者名/氏名 Physician	備考 Remarks
ジフテリア・破傷風・百日咳 Diphtheria, Tetanus, Pertussis				
日本脳炎 Japanese Encephalitis				
麻疹 Measles				
流行性腮腺炎 Mumps				
風疹 Rubella				
水痘 Varicella				
ヒトパピローマウイルス(HPV) Human Papilloma (2価・4価)				

● 薬物や食餌などのアレルギー記入欄

### 予防接種の記録(1)

感染症から子ども(自分の子どもはもちろん、周りの子どもたち)を守るために、予防接種は非常に重要な手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果を最大限に発揮し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

ワクチンの種類 Vaccine

ワクチンの種類 Vaccine	接種回数	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット号 Manufacturer/ Lot No.	接種者名/氏名 Physician	備考 Remarks
インフルエンザ型2価 (非滅活)	2回				
Haemophilus type b	3回				
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	2回				
B型肝炎 Virus Hepatitis type B	3回				

### 予防接種の記録(2)

ジフテリア・破傷風・百日咳 Diphtheria, Tetanus, Pertussis

時期	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット号 Manufacturer/ Lot No.	接種者名/氏名 Physician	備考 Remarks
第1期					
第2期					
第3期					

BCG

接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット号 Manufacturer/ Lot No.	接種者名/氏名 Physician	備考 Remarks

ワクチンの種類 Vaccine

ワクチンの種類 Vaccine	接種回数	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット号 Manufacturer/ Lot No.	接種者名/氏名 Physician	備考 Remarks
麻疹 Measles	第1回				
流行性腮腺炎 Mumps	第1回				
風疹 Rubella	第1回				
水痘 Varicella	第1回				

用紙が足されているとき(記録が重なっているとき)は元のページ・足された用紙 全てコピーをお願いします

### 予防接種スケジュールの例

予防接種のスケジュールは、それぞれ異なるため、必ずお持ちください。

このページは保護者自身で記入してください

今までにかかった主な病気

水痘(水ぼうそう) や麻疹(はしか)などの感染症、アトピー性皮膚炎や喘息などのアレルギー疾患、骨折などの外傷、心臓病などの大きい病気にかかった場合にきちんと記録しておきましょう。

歯の健康診査、保健指導

歯の健康診査	健康診断	むし歯(未処置)	その他
6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6			
E D C B A A B C D E			
E D C B A A B C D E			
6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6			
6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6			
E D C B A A B C D E			
E D C B A A B C D E			
6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6			

予備欄