

## <からだと健康の記録>

～これまでにかかった病気の記録～

年月日	年齢	病名	医療機関（主治医）	電話番号	服薬状況	入院など

～お薬の記録（アレルギー）～

年月日	年齢	過去にアレルギーをおこした薬	症状・指導等

※お薬手帳も活用しましょう。

～予防接種の記録～

種類	年月日	年月日