

※本書類は健康管理面の留意事項の事前把握を目的としています。提出時点の状況をご記入ください。

<b>秘</b> 宿泊行事における保健調査票		フリガナ 生徒氏名：	
		生年月日：平成 年 月 日	
		性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
住所	足立区	保護者名	
緊急 連絡 先	自宅	勤務先名 電話	
	携帯	その他 連絡先	
※必要に応じて記入してください。			
質問1 現在、医師にかかっている、または、かかっていた病気やけがはありますか。 ※ チェックボックスに☑ <input type="checkbox"/> ある (↓) <input type="checkbox"/> ない (質問2へおすすみください)			
※「ある」の方は、以下の該当事項を選択し、その病気、体質についての原因や手当てを記入してください。			
<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 熱が出やすい <input type="checkbox"/> 頭痛をよく訴える			
<input type="checkbox"/> アレルギー (具体内容： )			
<input type="checkbox"/> 中学生になってからひきつけ発作を起こしたことがある (いつ頃： )			
<input type="checkbox"/> 怪我 (具体内容： )			
<input type="checkbox"/> その他 (具体内容： )			
<input checked="" type="checkbox"/> 内容の原因や手当ての状況について、具体的に記入してください。			
質問2 宿泊行事に持って行く薬はありますか？ ※ チェックボックスに☑			
<input type="checkbox"/> ある ※「ある」の方は、「薬名」や「使用方法」を次ページに記入してください。 また、 <u>宿泊期間中は必ず生徒ご自身で管理できるようにさせてください(薬を飲む、薬を塗る等)。</u>			
<input type="checkbox"/> ない			
質問3 乗り物酔いをしますか。 <input type="checkbox"/> いつも酔う <input type="checkbox"/> 時々酔う <input type="checkbox"/> 酔わない		(対策)あてはまる対策に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> 薬を飲む <input type="checkbox"/> その他 ( )	
質問4 夜尿はありますか。 <input type="checkbox"/> いつもある <input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ない		(対策)行っている対策があれば記入してください。	
質問5 使用できない薬・注射はありますか。 <input type="checkbox"/> ある (→) <input type="checkbox"/> ない		「ある」の方は詳細を記入してください。	
★その他、体に関することで心配なことや連絡の必要なことがありましたら、記入してください。			

質問2で「ある」と回答した方は、持っていく薬剤情報をもれなく記入してください。

医師から処方された薬については、情報提供文書の写し(写真可)等のデータをオンライン申請時に添付してください。

薬名	使用方法	その他留意事項
<朝>	※服用方法、頻度等を記入してください。	
・		
・		
・		
・		
・		
<昼>		
・		
・		
・		
・		
・		
<夕>		
・		
・		
・		
・		
・		
<寝る前>		
・		
・		
・		
・		
・		
<症状のある時>		
・		
・		
・		
・		
・		

※ 引率するスタッフから、不明な点や病院を受診する際のご相談のためにご連絡をさせていただく場合があります。

宿泊期間中は必ず生徒ご自身で管理できるようにさせていただきます(薬を飲む、薬を塗る等)。