

進路合宿事前健康調査票

組番	生年月日	緊急連絡先 (続柄)	
	平成 年 月 日	TEL ()	()
氏名	平熱 () 度	TEL ()	()
		TEL ()	()

1. 健康上配慮することはありますか？ **ある** **ない** どちらかに○を付けてください。

あると答えた人は2 3 4 5 6の質問へ。ないと答えた人は6へ。

項目	有無の別		詳しい内容
	いいえ	はい	
2. 現在、病気やけがで病院にかかっていますか？	いいえ	はい	病名
上記の疾病のため、旅行中薬を使用しますか？また、注意事項がありますか？	いいえ	はい	使用方法 () 注意事項 ()
3. 喘息発作を起こしますか	いいえ	はい	1 現在も時々ある
			2 疲れているときや、風邪の時になる
			3 しばらくないが心配である
			4 その他 ()
4. アレルギーを起こす食べ物・薬・その他がありますか。	いいえ	はい	アレルギー
			症状
5. 食事についてアレルギーなどで配慮が必要ですか？ (メニュー表を参考にしてください。)	いいえ	はい	1 代替食が必要
			2 自分で除去できる
			3 その他 ()
6. その他気になることがあれば記入してください。	いいえ	はい	

*原則、学校の判断で市販薬を生徒に処方することはありません。ご心配な場合はご自宅から薬を持たせてください。

*この調査票に書きにくい場合は、担任あるいは養護教諭にご連絡ください。

*記入後、10月18日(月)に担任に提出してください。

保護者氏名