

# 日光林間学園健康調査票

世田谷区立松沢小学校

6年 組 番

児童名

保護者名

住所

1. 現在かかっている病気やけがはありますか。(治療中のもの・ぜんそくも含む)

- ア. ある (病名: )  
イ. 特にない

\*ア. ある の場合は、症状・手当・薬・通院状況等を詳しく記入してください。  
なお、持参する薬については、3に必ずお書きください。

2. アレルギーはありますか。(副作用のあるものも含む)

- ア. ある (記入例: 卵…じんましん、吐き気) イ. ない  
○食物アレルギー ( )  
○薬アレルギー ( )  
○その他 ( )

3. 持参する予定の薬を、詳しく記入してください。

①毎日服用・使用する薬

疾病名	薬品名	時間	量
例) 哮息	テオロング	1日2回(朝食後、夕食後)	1回2錠

②症状が出た時のみ服用・使用する薬

症状名	薬品名	量	注意事項・その他

4. 女子のみ記入してください。月経は始まっていますか。

ア. はい

イ. いいえ

\*ア. はい の場合は、以下に記入してください。

①移動教室中に月経の予定ですか。 はい · いいえ · わからない

②月経中に体調の変化はありますか。

はい (腹痛 · 頭痛 · 腰痛 · 貧血 · その他 )  
いいえ

5. 担任に知らせておきたいことがあれば記入してください。

6. 緊急連絡先 ※必ず連絡のつく番号を記入してください。

	日中 ( 時 ~ 時)	夜間 ( 時 ~ 時)
1日目 7月21日(月)	(連絡先名称： )	(連絡先名称： )
2日目 7月22日(火)	(連絡先名称： )	(連絡先名称： )
3日目 7月23日(水)	(連絡先名称： )	(連絡先名称： )

全員提出 5月28日〆切