

# 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) 喘息	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

イ. いいえ

はい（腹痛 ・ 頭痛 ・ 腰痛 ・ 貧血 ・ その他）  
いいえ

全員提出 5月28日×切