

# ハートフルキャンプ2006 健康調査票

|                          |     |       |                   |
|--------------------------|-----|-------|-------------------|
| フリガナ:                    |     |       |                   |
| 参加者氏名:                   | 性別: | 生年月日: | 血液型:              |
| 住所                       |     |       | この枠内は何も記入しないでください |
| 緊急連絡先・Tel (            ) |     |       |                   |

|    |                   |                   |                   |            |                        |
|----|-------------------|-------------------|-------------------|------------|------------------------|
| 体調 | 前日                | 1. 絶好調            | 2. まあまあ           | 3. あまりよくない | 4. よくない(            )  |
|    | 当日                | 1. 絶好調            | 2. まあまあ           | 3. あまりよくない | 4. よくない(            )  |
| 食欲 | 前日                | 1. かなりある          | 2. まあまあ           | 3. あまりない   | 4. ない(            )    |
|    | 当日                | 1. かなりある          | 2. まあまあ           | 3. あまりない   | 4. ない(            )    |
| 睡眠 | 当日                | 1. たっぷり寝た         | 2. まあまあ           | 3. すくなめ    | 4. 少ない(            時間) |
| 排便 | 前日: 有 無           | 当日: 有 無           |                   |            |                        |
| 食事 | 前日: 食             | 当日(朝食): 有 無       |                   |            |                        |
| 体温 | 前日:            °C | 当日:            °C | 平熱:            °C |            |                        |
| 生理 | 有・無               |                   | 前回                | 月          | 日                      |

|    |                                       |        |                        |
|----|---------------------------------------|--------|------------------------|
| 1  | 保護者と離れて生活した経験                         | YES・NO |                        |
| 2  | キャンプの参加経験                             | YES・NO | 今までに    回 最長    泊    日 |
| 3  | 既往症                                   | YES・NO | 病名                     |
| 4  | 最近何か病気をしましたか?                         | YES・NO | 病名                     |
| 5  | 現在病気で医師の治療を受けていますか?                   | YES・NO | 病名                     |
| 6  | 現在何か薬を飲んでいますか?                        | YES・NO | 薬品名                    |
| 7  | 抗生物質・薬品により異常症状を起こしたことがありますか?          | YES・NO | 薬品及び症状                 |
| 8  | 高熱で引きつけを起こしたことがありますか?                 | YES・NO |                        |
| 9  | おう吐・下痢・便秘・鼻血などを起こしやすいですか?             | YES・NO | おう吐・下痢・便秘・鼻血           |
| 10 | かかりやすい病気がありますか?                       | YES・NO | 病名                     |
| 11 | 薬品・食品または花粉によるアレルギーがありますか?             | YES・NO | 品名                     |
| 12 | 最近家族が、耳下腺炎・はしか・水痘・風疹などの病気をしましたか?      | YES・NO | 病名                     |
| 13 | 蜂に刺されたり・動物にかまれたりして、医師の治療を受けたことがありますか? | YES・NO | 動物名                    |

(連絡事項) ①お子さんの性格や不安な点 ②服薬の時間や量 ③健康面における注意事項 など

内容が欄に収まらない場合はチェックをして裏面に書いてください。  裏面に続く

緊急時における処置については、キャンプ委員長に一任します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_



この健康調査票はキャンプ中、お子様の健康管理、万が一の緊急時の対応のために調査し、使用するものです。お子様の安全確保のために絶対に必要なものです。また、この調査票の情報が必要なスタッフのみが取り扱い、キャンプ終了後は焼却処分いたします。ご理解、ご協力をお願いいたします。  
しやり ハートフルキャンプ委員会 2006