

健康調査書 (※保護者の方がご記入下さい)

参加者氏名

生年月日 年 月 日

1. 現在または最近の健康状態についてお聞きします。

A. 現在または最近の傾向。(○印をつけてください)

- ① 風邪をひきやすい。(はい・いいえ)・・・風邪をひいた時、頭痛、腹痛を訴えますか。(はい・いいえ)
- ② 鼻血をよく出す。(はい・いいえ)
- ③ じんましんが出やすい。(はい・いいえ)・・・何を食べた時に出やすいですか。()
- ④ かぶれやすい。(はい・いいえ)・・・何にかぶれやすいですか。()
- ⑤ ぜんそくがよく出る。(はい・いいえ)・・・発作時に使用する薬はありますか。(はい・いいえ)
- ⑥ よく便秘する。(はい・いいえ)・・・便秘の時はどうされてますか。()
常用の薬があればご記入ください。()
- ⑦ 乗物酔いする。(酔わない・時々酔う・よく酔う)
対処方法 ()
- ⑧ 夜尿症がある。(はい・いいえ)・・・ある場合は対処の仕方をご記入下さい。
()
- ⑨ (女子のみ) 初潮がありましたか。(はい・いいえ)
- ⑩ () 生理痛がひどい。(はい・いいえ) 常用の薬があればご記入ください。()
- ⑪ 平熱 (度 分)

2. 生まれてから今までにかかった病気やケガについてお聞きします。

A. 次の病気にかかった事がありますか。(○印をつけてください)

- ① は し か・・・かかった年月は 年 月。 予防接種は済みました。(はい・いいえ)
- ② 風 疹・・・かかった年月は 年 月。 予防接種は済みました。(はい・いいえ)
- ③ おたふくかぜ・・・かかった年月は 年 月。 予防接種は済みました。(はい・いいえ)
- ④ 水ぼうそう・・・かかった年月は 年 月。 予防接種は済みました。(はい・いいえ)
- ⑤ てんかん・・・医者に運動は止められていますか。(はい・いいえ)
薬は飲んでいますか。(はい・いいえ)
- ⑥ その他大きな病気 ()

B. 次のケガをしたことがありますか。年月、部位、回数もご記入下さい。

- ① 骨 折 (ある・ない 年 月)
- ② 捻 挫 (ある・ない 年 月)
- ③ 脱 臼 (ある・ない 年 月)
- ④ やけど (ある・ない 年 月)
- ⑤ その他大きなケガ ()

3. 本人の健康について、学校での身体検査やかかりつけの医師より受けた注意事項があればご記入下さい。

また、薬物アレルギー・食物アレルギー等があればご記入下さい。

記入年月日 年 月 日

保護者署名

印