

健康ノート

語りっぺと歩こう！世界遺産
野古道・神話の郷出会い旅
野宿体験

熊
&

健康保険証のコピーを貼付(カード)

※この枠内に入りきらない場合は、コピーした物をホチキスにて留めて下さい。

身長	cm	体重	kg	血液型	型
身体状況	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 弱い		乗り物酔い	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
体温	熱が... °C <input type="checkbox"/> 出やすい <input type="checkbox"/> 出にくい		脈拍	/分	
排便	1日	回	時/時頃	睡眠	寝起きが <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い
生理 (女子のみ)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		ある場合	何日頃ですか？ 月 日頃	
性格			趣味 特技		
本人の続柄(例:長男)			兄弟姉妹の数 (本人を含む)	人	
現在治療中の病気	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(具体的な病名)		
過去にかかった 大きな病気	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(具体的な病名)		
かかりやすい症状					
過去に右記に 感染したことがある	水疱瘡	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		麻疹	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	風疹	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		1ヶ月以内にインフル エンザにかかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
アレルギー (食事、薬物など)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(具体的なアレルギー)		
	どのような症状(自覚症状の有無など)が起こりますか？				
	症状が出た時の対応はどうされていますか？				
身体的不自由	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(具体的に記入)		
	どのような症状ですか？普段はどのように対応をされていますか？				
参加中に持参する 薬はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(薬の名前(何の薬ですか？))		
	当会では、薬の服用についてはリーダーからは服用したかどうか声をかけますが、原則として薬の管理・服用については、自己管理となります。出発までに各ご家庭でお子様にお話下さい。				
連絡事項 治療中の疾患等	(引率する上で特に知っておくべき内容がありましたらお伝え下さい。)				