

健康状態確認表

※ お子様(参加者)についてお尋ねします。御手数ですが、保護者の方が必ず記入して下さい。
この表は、参加者の体調の変化などについて知るための大切なものです。
変化のあった部分についてで結構ですので、できるだけ詳しくお書きください。

氏名 _____ 年齢 歳 血液型 _____ 型

身長 _____ cm 体重 _____ kg

平常時の体温 _____ 度	家庭で目安にしている体温 _____ 度	今までにキャンプ等で1泊以上の外泊の経験は _____ あり・なし
起床時間 _____ 時 _____ 分頃	寝起き _____ 良い・悪い _____ , _____ 寝付き _____ 良い・悪い _____	日常よく昼寝を する・しない
就寝時間 _____ 時 _____ 分頃	寝ぞう _____ 良い・悪い _____ , _____ その他 _____ 寝言・歯ざしり _____	
食 事	朝食 _____ 時 _____ 分頃～ _____ 分位 _____ 具体的な量(_____)	
	昼食 _____ 時 _____ 分頃～ _____ 分位 _____ 具体的な量(_____)	
	夕食 _____ 時 _____ 分頃～ _____ 分位 _____ 具体的な量(_____)	
好き嫌い _____ あり・なし	嫌いな食べ物(_____)嫌いな飲み物(_____)	
排便 _____ 不定・毎日 ……具体的な時期その他(_____)		
一度に歩いたなかで今までに一番長く歩いた距離は？ (約 _____ km)		
最近1ヶ月以内に病気その他の治療を受けましたか？ はい・いいえ _____	現在病気その他で治療を受けていますか？ はい・いいえ _____	
_____ 月 _____ 日より _____ 月 _____ 日まで	治療内容(_____)	
生まれてから今までに大きな病気をした事がありますか？ あり・なし (_____)歳頃 病名(_____)		
既往症があったら○を付けて下さい。気管支炎・小児喘息・心臓疾患・胃炎・夜尿症・他(_____)		
持病がありますか？ あり(_____)・なし _____		
経験があったら○を付けて下さい。靴擦れ・マメ・股擦れ・リュック擦れ・衣服擦れ・筋肉の吊り _____		
鼻血は？ よくでる(_____)・ほとんどでない _____	飲み水として水分は、1日どの位とりますか？(_____)	
アレルギーはありませんか？ あり・なし 食品名等(_____)		
過去14日以内にコロナウイルス陽性になった人と接触しましたか？ した(状況: _____)・していない _____		
過去14日以内に保健所からコロナウイルス濃厚接触者と指定されましたか？ された(経緯: _____)・されていない _____		
同居人に自宅隔離されている人がいますか？ いる(詳細: _____)・いない _____		
過去14日以内に本人または同居人に海外渡航歴はありますか？ あり(場所、時期等: _____)・なし _____		
過去14日間から本日まで、以下の症状があった場合、○をつけてください。 発熱(37.5℃以上)・咳・のどの痛み・味がわからない・においがわかりにくい・だるい・息苦しい		
かかりつけの病院があったら書いて下さい。		
病院名 _____	所在地 _____	電話番号 _____
その他 _____		

最近のお子様(参加者)の様子(例 ①事業を楽しみにしていた。②事業に不安を感じていた。など何でも結構です。)

特にスタッフに伝えておきたい事やご要望(精神面・健康面など何でも結構です。)

ご記入いただいた個人情報は当委員会で管理し返却いたしません。
またご提供いただいた個人情報は本事業の目的以外には使用しません。