

健康調査書 (沖縄・鹿児島交流サマーキャンプ)

rev.1

記入日：2023年 月 日

(フリガナ) 氏名			生年月日	年	月	日	(歳)	
保護者の 署名			緊急連絡先	氏名 スカウトとの続柄 () 連絡先				
所属団 隊長名	(第 団)		隊長連絡先 (携帯番号)					
身 体 状 況	身長：	cm	体重：	Kg	血液型：	(Rh)		
	現在の疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 治療中の病名 () 服用中の薬剤 ()						
	アレルギー 体質	<input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ペットアレルギー						
	食物アレルギー 卵の場合、生卵、 加熱、卵白、黄身ま で記載ください。 重度・軽度/エキスの 可・否にも○をつけてく ださい。	対象食物	重度/軽度	エキス	備考			
			重 軽	可 不可				
			重 軽	可 不可				
			重 軽	可 不可				
	過敏症	薬物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬剤名 ()					
		食品	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> その他：					
	今までにかか った病気	<input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 虫垂炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> その他 ()						
1年以内にかか った病気		手術をした場 合、その病名						
日常の健康 及び習慣	<input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 頭痛がよくある <input type="checkbox"/> 腹痛がよくある <input type="checkbox"/> 鼻血がでやすい <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 便秘しやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 好き嫌いが多い <input type="checkbox"/> その他 ()							
平熱：	度	脈拍数	回/分	便通：	日に1回			
その他注意しておくべき点：								

(特記) ★本書は、サマーキャンプを実施するために利用するもので、その他の目的で使用しません。
※裏面に、保険証のコピーを貼り付けてください。