

## 健康状況等調査票

児童氏名 ..... 保護者氏名 .....

該当する項目に○を付けてください。指示がある場合は具体的に書いてください。

1 体温	平熱は (だいたい) ..... 度																																							
2 体質	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1 よく頭痛を訴える</td> <td style="width: 25%;">ある ( )</td> <td style="width: 25%;">ない ( )</td> </tr> <tr> <td>2 熱が出やすい</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>3 扁桃腺が腫れやすい</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>4 便秘になりやすい</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>5 疲れやすい</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>6 皮膚が弱い</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>7 化膿しやすい</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>8 鼻炎</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>9 腹痛になりやすい</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>10 視力</td> <td>よい ( )</td> <td>悪い ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 1.メガネ 2.コンタクトレンズ 3.特にしていない 】</td> </tr> <tr> <td>11 アレルギーがある</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【例：アトピー性皮膚炎 .....</td> </tr> </tbody> </table>	1 よく頭痛を訴える	ある ( )	ない ( )	2 熱が出やすい	ある ( )	ない ( )	3 扁桃腺が腫れやすい	ある ( )	ない ( )	4 便秘になりやすい	ある ( )	ない ( )	5 疲れやすい	ある ( )	ない ( )	6 皮膚が弱い	ある ( )	ない ( )	7 化膿しやすい	ある ( )	ない ( )	8 鼻炎	ある ( )	ない ( )	9 腹痛になりやすい	ある ( )	ない ( )	10 視力	よい ( )	悪い ( )	【 1.メガネ 2.コンタクトレンズ 3.特にしていない 】			11 アレルギーがある	ある ( )	ない ( )	【例：アトピー性皮膚炎 .....		
1 よく頭痛を訴える	ある ( )	ない ( )																																						
2 熱が出やすい	ある ( )	ない ( )																																						
3 扁桃腺が腫れやすい	ある ( )	ない ( )																																						
4 便秘になりやすい	ある ( )	ない ( )																																						
5 疲れやすい	ある ( )	ない ( )																																						
6 皮膚が弱い	ある ( )	ない ( )																																						
7 化膿しやすい	ある ( )	ない ( )																																						
8 鼻炎	ある ( )	ない ( )																																						
9 腹痛になりやすい	ある ( )	ない ( )																																						
10 視力	よい ( )	悪い ( )																																						
【 1.メガネ 2.コンタクトレンズ 3.特にしていない 】																																								
11 アレルギーがある	ある ( )	ない ( )																																						
【例：アトピー性皮膚炎 .....																																								
3 睡眠	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1 寝つきが悪い</td> <td style="width: 25%;">ある ( )</td> <td style="width: 25%;">ない ( )</td> </tr> <tr> <td>2 一人で眠れない</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>3 夜中に寝ぼける</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>4 眠りが浅い</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>5 夜尿症がある</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>6 環境や寝具が変わると眠れない</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td>7 朝一人で起きることが苦手</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> </tbody> </table>	1 寝つきが悪い	ある ( )	ない ( )	2 一人で眠れない	ある ( )	ない ( )	3 夜中に寝ぼける	ある ( )	ない ( )	4 眠りが浅い	ある ( )	ない ( )	5 夜尿症がある	ある ( )	ない ( )	6 環境や寝具が変わると眠れない	ある ( )	ない ( )	7 朝一人で起きることが苦手	ある ( )	ない ( )																		
1 寝つきが悪い	ある ( )	ない ( )																																						
2 一人で眠れない	ある ( )	ない ( )																																						
3 夜中に寝ぼける	ある ( )	ない ( )																																						
4 眠りが浅い	ある ( )	ない ( )																																						
5 夜尿症がある	ある ( )	ない ( )																																						
6 環境や寝具が変わると眠れない	ある ( )	ない ( )																																						
7 朝一人で起きることが苦手	ある ( )	ない ( )																																						
4 食事	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1 食欲</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">【 ・普通 ・小食 ・好き嫌いが多い 】</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 苦手な食べ物 .....</td> </tr> <tr> <td>2 食物アレルギー</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 食品名 .....</td> </tr> <tr> <td>3 給食で除去食や一部取り除き</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> </tbody> </table>	1 食欲	【 ・普通 ・小食 ・好き嫌いが多い 】		【 苦手な食べ物 .....			2 食物アレルギー	ある ( )	ない ( )	【 食品名 .....			3 給食で除去食や一部取り除き	ある ( )	ない ( )																								
1 食欲	【 ・普通 ・小食 ・好き嫌いが多い 】																																							
【 苦手な食べ物 .....																																								
2 食物アレルギー	ある ( )	ない ( )																																						
【 食品名 .....																																								
3 給食で除去食や一部取り除き	ある ( )	ない ( )																																						
5 薬	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1 服用している薬</td> <td style="width: 25%;">ある ( )</td> <td style="width: 25%;">ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 薬名 .....</td> </tr> <tr> <td>2 常に持ち歩く薬がある</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 薬名 .....</td> </tr> <tr> <td>3 アレルギーを起こした薬がある</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 薬名 .....</td> </tr> </tbody> </table>	1 服用している薬	ある ( )	ない ( )	【 薬名 .....			2 常に持ち歩く薬がある	ある ( )	ない ( )	【 薬名 .....			3 アレルギーを起こした薬がある	ある ( )	ない ( )	【 薬名 .....																							
1 服用している薬	ある ( )	ない ( )																																						
【 薬名 .....																																								
2 常に持ち歩く薬がある	ある ( )	ない ( )																																						
【 薬名 .....																																								
3 アレルギーを起こした薬がある	ある ( )	ない ( )																																						
【 薬名 .....																																								
6 病気、怪我	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1 現在治療中の病気や怪我がある</td> <td style="width: 25%;">ある ( )</td> <td style="width: 25%;">ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 病気名 .....</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 服用している場合は薬名 .....</td> </tr> <tr> <td>2 既往歴</td> <td>ある ( )</td> <td>ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 病気名 .....</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 服用している場合は薬名 .....</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 現在の状況： 1.完治している 2.継続治療を行っている 】</td> </tr> </tbody> </table>	1 現在治療中の病気や怪我がある	ある ( )	ない ( )	【 病気名 .....			【 服用している場合は薬名 .....			2 既往歴	ある ( )	ない ( )	【 病気名 .....			【 服用している場合は薬名 .....			【 現在の状況： 1.完治している 2.継続治療を行っている 】																				
1 現在治療中の病気や怪我がある	ある ( )	ない ( )																																						
【 病気名 .....																																								
【 服用している場合は薬名 .....																																								
2 既往歴	ある ( )	ない ( )																																						
【 病気名 .....																																								
【 服用している場合は薬名 .....																																								
【 現在の状況： 1.完治している 2.継続治療を行っている 】																																								
7 虫歯	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1 現在虫歯がある</td> <td style="width: 25%;">ある ( )</td> <td style="width: 25%;">ない ( )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 虫歯がある場合： 1.治療中 2.未治療 3.治療予定 】</td> </tr> </tbody> </table>	1 現在虫歯がある	ある ( )	ない ( )	【 虫歯がある場合： 1.治療中 2.未治療 3.治療予定 】																																			
1 現在虫歯がある	ある ( )	ない ( )																																						
【 虫歯がある場合： 1.治療中 2.未治療 3.治療予定 】																																								
8 支援の有無	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1 現在通っている学校で、特別支援教育支援員による支援を受けていますか</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">【 1.支援を受けている 2.支援を受けていない 】</td> </tr> </tbody> </table>	1 現在通っている学校で、特別支援教育支援員による支援を受けていますか			【 1.支援を受けている 2.支援を受けていない 】																																			
1 現在通っている学校で、特別支援教育支援員による支援を受けていますか																																								
【 1.支援を受けている 2.支援を受けていない 】																																								
9 その他	<p>その他学校生活や日常生活で留意する事項や、特にお願いしたいことがありましたら、ご記入ください。</p>																																							

※この調査票は、屋久島町山海留学の申込目的のみに使用し、取扱いについては十分留意いたします。  
健康状況については、確認をさせていただくことがありますので、ご了承ください。