

# 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;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 55%;">よく頭痛を訴える</td> <td style="width: 20%;">ある（ ）</td> <td style="width: 20%;">ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>熱が出やすい</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>扁桃腺が腫れやすい</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>便秘になりやすい</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>疲れやすい</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>皮膚が弱い</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>化膿しやすい</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>鼻炎</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>腹痛になりやすい</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>視力</td> <td>よい（ ）</td> <td>悪い（ ）</td> </tr> <tr> <td colspan="4" 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</td> <td>アレルギーがある</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">【例：アトピー性皮膚炎 _____】</td> </tr> </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;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 55%;">寝つきが悪い</td> <td style="width: 20%;">ある（ ）</td> <td style="width: 20%;">ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>一人で眠れない</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>夜中に寝ぼける</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>眠りが浅い</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>夜尿症がある</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>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</td> <td>朝一人で起きることが苦手</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> </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;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 55%;">食欲</td> <td style="width: 20%;">【 ・普通</td> <td style="width: 20%;">・小食</td> <td style="width: 20%;">・好き嫌いが多い</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 苦手な食べ物 _____ 】</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>食物アレルギー</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 食品名 _____ 】</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>給食で除去食や一部取り除き</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> <td></td> </tr> </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;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 55%;">服用している薬</td> <td style="width: 20%;">ある（ ）</td> <td style="width: 20%;">ない（ ）</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 薬名 _____ 】</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>常に持ち歩く薬がある</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 薬名 _____ 】</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>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="5" style="text-align: center;">【 薬名 _____ 】</td> </tr> </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;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 55%;">現在治療中の病気や怪我がある</td> <td style="width: 20%;">ある（ ）</td> <td style="width: 20%;">ない（ ）</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 病気名 _____ 】</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 服用している場合は薬名 _____ 】</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>既往歴</td> <td>ある（ ）</td> <td>ない（ ）</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 病気名 _____ 】</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">【 服用している場合は薬名 _____ 】</td> </tr> <tr> <td colspan="5" 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> </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;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 55%;">現在虫歯がある</td> <td style="width: 20%;">ある（ ）</td> <td style="width: 20%;">ない（ ）</td> </tr> <tr> <td colspan="5" 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> </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;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 55%;">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 style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" 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> </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。