

健康調査票

氏名

年

月

日生

平熱 °C

【1】下記の疾患について該当する箇所に○印、必要事項へ記入をお願いします。

① 喘息発作を起こすことがありますか？	無 ・ 有	(最終発作 年 月 ごろ)
② てんかん発作を起こすことがありますか？	無 ・ 有	(最終発作 年 月 ごろ)
③ アレルギー性結膜炎がありますか？	無 ・ 有	(点眼・内服：無・有_____)
④ アレルギー性鼻炎がありますか？	無 ・ 有	(内服：無・有_____)
⑤ アレルギー性皮膚炎がありますか？	無 ・ 有	(内服・軟膏：無・有_____)
⑥ 頭痛が起こりやすいですか？	無 ・ 有	(どんな時に：_____)
⑦ 腹痛が起こりやすいですか？	無 ・ 有	(どんな時に：_____)
⑧ 色の見分けがつかないことがありますか？	無 ・ 有	
⑨ 耳の聞こえで気になることはありますか？	無 ・ 有	
⑩ じんましんが出やすいですか？	無 ・ 有	
⑪ ひきつけを起こしたことがありますか？	無 ・ 有	
⑫ 熱性けいれんを起こしたことがありますか？	無 ・ 有	
⑬ 関節脱臼を起こしたことがありますか？	無 ・ 有	(どの部分：_____)
⑭ その他、症状や治癒経過、生活上の注意など、学童に知らせておきたいことがありましたらご記入ください		

【2】アレルギーについて

・食べ物・薬品等でアレルギーが出たことがありますか？ (ある ・ ない)

特定原材料

牛乳・卵・小麦粉・そば・ピーナツ・海老・かに

特定原材料に準ずるもの

アーモンド・アワビ・イカ・いくら・オレンジ・カシューナッツ・キウイフルーツ・牛肉・クルミ・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・松茸・もも・やまいも・りんご・ゼラチン

その他 (_____)

薬品名：(ご記入をお願いします。)

症状について	学童での配慮	症状が出た時の対応
1、ブツブツが出る	1 あり(_____)	1 病院受診
2、喉がかゆくなる	2 なし(_____)	2 経過観察
3、息苦しくなる		3 その他
4、気分が悪くなる		
5、その他 (_____)		
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか	無 ・ 有	エピペンの学童への持ち込み
エピペンを使用したことがありますか	無 ・ 有	無 ・ 有