

立志記念スキー宿泊学習における健康調査と保険証のコピー添付のお願い

日頃より本校の教育活動に対し、深いご理解とご協力をいただきありがとうございます。さて、立志記念スキー宿泊学習が近づいて参りました。一生の思い出に残る充実した宿泊学習にするため、学校でも綿密な計画と事前指導をしています。とりわけ健康には十分気をつけて、体調を整えるよう指導していきたく思います。

つきましては、事前に健康調査と保険証のコピー添付のご協力をよろしくお願ひします。記入の際は、お子様と話し合っ、確認し合いながらご記入くださいますようお願いいたします。 **提出期限：1月20日**

2年 組 番 氏名

保護者名 印

1 平熱をご記入ください。	( 度 分)		
2 バス酔いをしますか。	いいえ	はい	・ <u>いつも</u> ・ <u>ときどき</u>
3 アレルギー体質ですか。 (後で詳細を聞かせていただく場合があります)	いいえ	はい	・ 食物アレルギーがある (何の食物? _____) (食事等の配慮 <u>必要</u> ・ <u>不要</u> ) ・ 他、アレルギー症状がある (どんなアレルギー? _____) (何が原因? _____)
4 現在、ケガや病気の治療を受けていますか。	いいえ	はい	・ 傷病名 ( _____ ) ・ 配慮事項 ( _____ )
5 必ず服用するべき薬はありますか。	いいえ	はい	・ ①何の薬? ( _____ ) 使用方法 (朝・昼・夜) (食前・食間・食後・就寝前)
6 念のため持参する薬はありますか。	いいえ	はい	・ ②何の薬? ( _____ ) 使用方法 (朝・昼・夜) (食前・食間・食後・就寝前) ・ 上記の薬を自分で管理し服用できますか。 ( <u>できる</u> ・ <u>できない</u> )
7 緊急時、連絡が取れない場合、病院受診に同意しますか。	同意 します	同意 しません	
8 宿泊学習中、インフルエンザと診断された場合に、タミフル・リレンザ・イナビル等の処方を受けられますか。	<u>はい</u> ・ <u>いいえ</u> (いいえの理由: _____)		
9 その他、気がかりなこと、知らせておきたいことがありましたらご記入ください。			

(直接、担任または養護教諭等にお話ししていただいても大丈夫です。)

【裏面に続く】

※ 緊急連絡先を記入してください。

昼	① (連絡先名	様 )	TEL 携帯
	② (連絡先名	様 )	TEL 携帯
夜	① (連絡先名	様 )	TEL 携帯
	② (連絡先名	様 )	TEL 携帯

### 保険証のコピー添付

※有効期限の確認をお願いします。