

年間健康連絡カード(秘)

クラブ名	
------	--

本人	フリガナ 氏 名								
	生 年 月 日	20	年	月	日生（満 歳）	性別	男 女	血液型	型
	現 住 所	（ 〒 ）							
	在 籍 学 校	上越市立 小学校 年生							
保 護 者	フリガナ 氏 名								
	緊急連絡先	TEL							
	本人との続柄								

【健康調査】

質問事項			
1	平熱は何度ですか。	_____℃	
2	アレルギーはありますか。	あり	なし
	「あり」の方は、○で囲んだり具体的に記入したりしてください。 ☐ アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか。 はい いいえ ⇒ (原因物質 _____) ☐ 食べ物・薬で症状が出ますか。 はい いいえ ⇒ (原因物質 _____) ☐ 緊急時に備えた処方薬はありますか。 ⇒ 内服薬 (_____) あり なし アドレナリン自己注射薬 (エピペン) あり なし その他 (_____) あり なし ☐ 花粉症・アレルギー性鼻炎はありますか。 あり なし ⇒ 症状 : ☐ 喘息はありますか。 あり なし ⇒ 発作時の対応等 (_____) ☐ その他のアレルギー等 あり なし ⇒ (_____)		
3	ひきつけやけいれんの経験はありますか。	あり	なし
	「あり」の方は、以下に記入してください。 ○最近の発作 (年 月) 状況 : ○薬の服用 あり なし └─▶ (薬剤名 :)		

