

## 平成31年度 修学旅行前の健康調査について

日頃より本校の教育活動に御協力を賜り、ありがとうございます。  
 さて、来る4月21日～4月23日に修学旅行を実施いたします。宿泊期間中、生徒たちは環境の変化や緊張、疲れなどから思わぬ体調の崩れを起こすことがあります。  
 つきましては、生徒の健康状態の把握のために、以下の健康調査に御回答いただき、2月8日(金)までに学級担任まで御提出下さいますようお願いいたします(一績に配布した保健関係書類提出用封筒に入れて提出してください)。また、参加にあたり「保険証のコピー(専用封筒に入れて封をする)」も合わせて提出してください。

8年 組 番		ふりがな 生徒氏名	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日		
住所	茨城県つくば市		
保護者氏名			
質 問 (ない・ある、又は該当項目を○で囲んで下さい)			
1	乗り物酔い	ない	ときどきある あるいは
2	食物アレルギー	ない	ある(医師の診断による・医師の判断はないが心配である)
	* 食事に配慮を要する場合「ある」として、御記入ください。ソバは枕の対応もします。卵は生だけか、火を通してでもだめか、具体的に御記入ください。		原因となる食物 ----- 症 状 ----- 発生時の対応
3	喘息発作	ない	ある
	* 喘息の発作が起きる心配がある場合、必ずかかりつけの医師に御相談の上、お薬などの準備をお願いします。		一番最近の発作はいつ頃ですか? 平成 年 月頃 ----- 原因となるもの ----- 症状 ----- 発作時の対応
4	薬物アレルギー	ない	ある
	* 救急受診の場合、確認があります。薬品名は、具体的に御記入ください。		原因となる薬品名
5	インフルエンザ時の対応について * 救急受診の場合、希望する抗インフルエンザ薬はありますか? ○をつけてください。ただし、御希望に添えないこともあります。その場合は御了承ください。		
	①タミフル(錠剤) ②リレンザ(吸入タイプ) ③イナビル(吸入タイプ) ④ラピアクタ(点滴) ⑤その他( )		
6	引率教員に伝えておきたい健康上の内容があれば、具体的に下枠内に記入してください。		
7	緊急時の連絡先 * 連絡先の電話番号等と、会社名・自宅等がわかるように御記入ください。	昼間	① 連絡先名称 電話番号 ----- ② 連絡先名称 電話番号
		夜間	① 連絡先名称 電話番号 ----- ② 連絡先名称 電話番号