



# もあなキッズ自然楽校 健康チェックシート

記入日 年 月 日

ふりがな	血液型	生年月日
氏名	RH + - 型	平成・昭和 年 月 日生
身長 cm	体重 kg	平熱 ℃

## ◆健康状態について伺います

※○をつけて下さい

①最近医師の診療を受けましたか？ ※受けた方のみ ・病名： ・いつ頃： 年 月頃 ・現在治療 有り・無し	受けた ・ 受けない
②持病を持っていますか？ ※はいの方のみ ぜんそく ・ 心臓病 ・ その他	はい ・ いいえ
③次の体質で、あてはまるものに○をつけて下さい。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃が悪い</li> <li>・下痢をしやすい</li> <li>・ジンマシンがやすい</li> <li>・食物アレルギーがある 食物名( )</li> <li>・その他(※要注意事項)</li> <li>・乗り物酔いがひどい</li> <li>・アトピーがある (※清拭は、必要・不必要)</li> <li>・虫に刺されるとはれる</li> <li>・現在ケガをしている(※どこ？)</li> </ul>	
④アレルギーは、ありますか？ ※ある方のみ ・アレルギー名( ) ・その症状( ) ・症状時の対処法(要病院・その他(冷やす等))	ある ・ ない
⑤夜尿症はありますか？ ※ある方のみ	ある ・ ない
⑥常備薬はありますか？(※事務局から薬を出すことはありません。) ※ある方のみ ・薬品名( ) ・効能( ) ・本人の管理で(飲む ・ 飲めない)	ある ・ ない
⑦月経について(※女子のみ) <ul style="list-style-type: none"> <li>・初潮 ある( 年 月 歳) ・ ない</li> <li>・月経中の健康状態、薬、特記事項など( )</li> </ul> <small>※今後、初潮があった場合や、体調の変化、活動日などに関わる場合はその都度スタッフにお知らせください。</small>	
⑧その他、特別に注意することがあれば、お書きください。	

●初回ご参加の際、事前に事務局までお送り下さい ●ご不明な点はお問い合わせください  
 (※但し、大幅な変化があった場合はその都度ご連絡ください)