健康調査票（スカウト・指導者共通）

　　　　年　　　月　　　日記入

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 生年月日 | 年 　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  | | | | 性　　別 |  |
| 住　所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号　　　　　　（　　　　　） | | | | | |
| 保護者氏名 | |  | | | | 続柄 |
| 緊急連絡先 | | 電話番号　　　　　　（　　　　　） | | | | |
| 身　長 | | cm | | 体　重 | kg | 血液型（　　 　　型RH　　　　　） |
| 最近1ヶ月以内に病気やケガで医者にかかりましたか?  1.はい（病名　　　　　　　　　　　時期　　　　　　　　　　　　）　2.いいえ | | | | | | |
| 生まれてからこれまでに大きな病気やケガはありましたか?  1.はい（病名　　　　　　　　　　　時期　　　　　　　　　　　　）　2.いいえ | | | | | | |
| けいれんを起こした事がありますか?  1.はい（回数　　　　　最後に起こした時期　　　　　　　　　　　）　2.いいえ | | | | | | |
| 現在治療中の病気はありますか?  1.はい（病名　　　　　　　　　　　状態　　　　　　　　）　　　　　2.いいえ  （お薬　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 食物アレルギーはありますか?  1.はい（たまご・牛乳・小麦・その他<　　　　　　　　　　　　　>）　2.いいえ  ※1. はいでも加工食品、加熱食品は大丈夫な場合その他の欄に記入してください  症状（発疹・吐き気・呼吸困難・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 薬物アレルギーはありますか?  1.はい（薬品名等　　　　　　　　　　症状　　　　　　　　　　　）　2.いいえ | | | | | | |
| 日常の健康状態および習慣  □疲れやすい　□好き嫌いがある（食べられない物：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □カゼをひきやすい　□腹痛をよく起こす　□頭痛がある　□胃腸をこわしやすい □少食である  □便秘しやすい　□下痢しやすい　□乗り物に酔いやすい | | | | | | |
| 平熱（　　　　度　　　分） | | | 便通（　　　日に　　　回） | | | 普段の起床（　　　　　時頃） |
| 当日の健康状態  朝の体温（　　　　度　　　　分）　　　　　今朝便は出ましたか?（ はい　・　いいえ ）  朝食メニュー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（ 過食　・　普通　・　少食 ）  今朝の機嫌・体調はどうですか?（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| その他、注意すべき点がありましたら記入してください。（持薬、夜尿症など） | | | | | | |