

# 《見本》

## 健康チェックシート

キャンプ名 神川ネイチャーキッズ② 野外カチャレンジ!

お名前: 神川 太郎

男・女

学年 4

年齢 10

- ※キャンプご参加3日前からの体調をご記入ください。
- ※保護者の方が記入して、当日お子様をお預けになる際に受付にてお渡しく下さい。
- ※体の具合が悪いときは無理をしないでください。
- ※本紙は毎活動ご提出いただきます。(活動のお知らせに同封いたします。)

| 日付を記入してください。 | 睡眠時間                    | 食欲 |   |   | 排便<br>(1日)           | 体温<br>(朝) | 体の具合が悪いと思うことがあれば、ご記入ください。 |
|--------------|-------------------------|----|---|---|----------------------|-----------|---------------------------|
|              |                         | 朝  | 昼 | 夜 |                      |           |                           |
| 3日前<br>7/3   | 21時 30分<br>から<br>6時 30分 | ○  | ○ | △ | 普通<br>軟便<br>下痢<br>1回 | 36, 4℃    | ○を付けてください。                |
| 2日前<br>7/4   | 22時 00分<br>から<br>6時 30分 | △  | △ | ○ | 普通<br>軟便<br>下痢<br>2回 | 36, 3℃    |                           |
| 1日前<br>7/5   | 21時 30分<br>から<br>6時 30分 | ○  | ○ | ○ | 普通<br>軟便<br>下痢<br>0回 | 36, 3℃    |                           |

毎朝食前に検温してください。

スタッフへのコメントがあればご記入ください。  
 ・乾燥していると、鼻血が出やすいです。  
 ・1週間前に風邪を引き、まだ少し咳込むことがあります。

体質や体最近の調面等気になる点がありましたら、ご記入ください。

### <記入時の注意事項>

### お薬預かり表

- ◆キャンプ中、常用薬がある方は服用の仕方についてスタッフが分かるようにご記入ください。
- ◆【常時服用する時間】…○【症状が出た時のみ】…△をつけてください。

お名前: \_\_\_\_\_

| 薬名      | 服用方法<br>注意点       | いつ      | 服用する時間 |   |   |     |     |
|---------|-------------------|---------|--------|---|---|-----|-----|
|         |                   |         | 朝      | 昼 | 夜 | 入浴後 | その他 |
| オノン     | 1回1錠              | 毎食後     | ○      |   | ○ |     |     |
| ビオフェルミン | 腹痛を訴えたとき(毎食後1錠)   | 症状が出たとき | △      | △ | △ |     |     |
| ヒルドイド   | 入浴後背中にぬる。目の周りぬらない | 入浴後     |        |   |   | ○   |     |

服用時間や使用上の注意等、予備薬の使用状況などの詳細を記入ください。

服用時間を明確にご記入ください。

【常時服用】…○  
【症状が出た時】…△  
記号を入れてください。

連絡事項等  
 その他『保管方法』や『服用できない薬』など気になることがありましたらご記入ください。

※薬にも【氏名】【服用日時】【服用方法】を記載の上、密封できる袋に入れてお持ちください。  
 ※キャンプ中の薬管理はスタッフが行います。当日受付にてお渡しく下さい。その際服用方法などをお知らせください。  
 ※年間参加期間で、体調面の不安や、薬の変更等ありましたら、必ずお知らせください。

# 受付時要提出

# 健康チェックシート

キャンプ名 神川ネイチャーキッズ② 野外カチャレンジ!

お名前: \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_

- ※キャンプご参加3日前からの体調をご記入ください。
- ※保護者の方が記入して、当日お子様をお預けになる際に受付にてお渡してください。
- ※体の具合が悪いときは無理をしないでください。
- ※本紙は毎活動ご提出いただきます。(活動のお知らせに同封いたします。)

| 月 日        | 睡眠時間      | 食 欲 |   |   | 排 便<br>(1日)         | 体 温<br>(朝) | 体の具合が悪いと思うことがあれば、ご記入ください。 |
|------------|-----------|-----|---|---|---------------------|------------|---------------------------|
|            |           | 朝   | 昼 | 夜 |                     |            |                           |
| 3日前<br>7/3 | 時 分<br>から |     |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>回 |            |                           |
|            | 時 分       |     |   |   |                     |            |                           |
| 2日前<br>7/4 | 時 分<br>から |     |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>回 |            |                           |
|            | 時 分       |     |   |   |                     |            |                           |
| 1日前<br>7/5 | 時 分<br>から |     |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>回 |            |                           |
|            | 時 分       |     |   |   |                     |            |                           |

スタッフへのコメントがあればご記入ください。

### <記入時の注意事項>

### お薬預かり表

お名前: \_\_\_\_\_

- ◆キャンプ中、常用薬がある方は服用の仕方についてスタッフが分かるようにご記入ください。
- ◆【常時服用する時間】…○【症状が出た時のみ】…△をつけてください。

| 薬 名 | 服用方法<br>注意点 | いつ | 服用する時間 |   |   |     |     |
|-----|-------------|----|--------|---|---|-----|-----|
|     |             |    | 朝      | 昼 | 夜 | 入浴後 | その他 |
|     |             |    |        |   |   |     |     |
|     |             |    |        |   |   |     |     |
|     |             |    |        |   |   |     |     |
|     |             |    |        |   |   |     |     |
|     |             |    |        |   |   |     |     |

### 連絡事項等

- ※薬にも【氏名】【服用日時】【服用方法】を記載の上、また服用時間毎にまとめて、密封できる袋に入れてお持ちください。
- ※キャンプ中の薬管理はスタッフが行います。当日受付にてお渡してください。その際服用方法などをお知らせください。
- ※年間参加期間で、体調面の不安や、薬の変更等ありましたら、必ずお知らせください。

記入方法は裏面をご参照ください。