

《見本》

健康チェックシート

キャンプ名 〇〇キャンプ

ご参加のキャンプ名をご記入ください。

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。

毎朝食前に検温してください。

月日	睡眠時間	食欲 ある:○ 少ない:△ ない×			排便 (1日)	体温 (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 12/1	21時30分 から 6時30分	○	○	△	普通 軟便 下痢 1回	36.4℃	
2日前 12/2	22時00分 から 6時30分	△	△	○	普通 軟便 下痢 2回	36.3℃	
1日前 12/3	21時30分 から 6時30分	○	○	○	普通 軟便 下痢 0回	36.3℃	
当日 12/4	21時00分 から 6時30分	○			普通 軟便 下痢 1回	36.4℃	

日付を記入してください。

○を付けてください。

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。

体質や最近の体調面等気になる点がありましたら、ご記入ください。

薬お預かり表

<記入時の注意事項>

- ◆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 注意点	いつ	服用する時間						
			朝	昼	夜	入浴後	バス	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				○			

【常時服用】…○
 【症状が出た時】…△
 記号を入れてください。

服用時間を明確にご記入ください。

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。

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ださい。その際服用方法などをお知らせください。

キャンプ名：

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。

月 日	睡眠時間	食 欲 ある：○ 少ない：△ ない：×			排 便 (1日)	体 温 (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 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
2日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
1日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
当 日 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		

スタッフへのコメントがあればご記入ください。

薬お預かり表

<記入時の注意事項>

- ◆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 注意点	いつ	服用する時間					
			朝	昼	夜	入浴後	バス	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いきます。当日受付にてお渡しください。その際服用方法などをお知らせください。