

秘 保健調査・緊急連絡カード

北茂安中学校

この調査は、お子様の健康状態を知り、健康診断の基礎資料にし、学校での健康管理に役立てるものです。お子様の健康状態や緊急連絡先等正確にご記入ください。健康調査を健康診断や健康管理以外に使用することはありません。

年組号

ふりがな 生徒氏名			保護者名	
			住 所	
生年月日	平成	年	月	日生
			電話番号	
緊急連絡先（優先順で記入してください）				
続柄	氏名	連絡(勤務)先	連絡先の電話番号	携帯番号
かかりつけの病院				
内科	外科	整形外科	歯科	
保険証の種類	・ 社	・ 国	・ その他	
該当する番号に○をつけてください。				
1	平熱 . °C	9	コンタクトレンズを使用している	
2	低体温である	1 0	耳が聞こえにくい	
3	よく頭が痛くなる	1 1	鼻血がでやすい・とまりにくい	
4	よく腹が痛くなる	1 2	月経に伴う体調不良がある (症状)	
5	立ちくらみがする			
6	胸がしめつけられるような時がある	1 3	朝食を時々食べない	
7	過呼吸をおこしたことがある			
8	メガネを使用している			
アレルギー疾患があれば、記入してください。				
薬（何に	）	食物（何に	症状の程度	）
じんま疹（原因	）	その他（ぜんそくなど）		
過去に蜂にさされたことがありますか。 ・ はい ・ いいえ				
現在、治療中・定期受診の病気やけがなどがあればご記入ください。				
治療中（				
定期受診（				
病気のために、服用している薬がありますか。（学校から病院へ移送する時に、必要な場合があります。）				
（病名） （服用薬）				
お子様の身体面で配慮することや学校生活で気をつけることがあれば、ご記入ください。				
（例 けいれん発作をおこす・心雑音がある など）				