



修学旅行前保健調査

柏市立豊小学校

6年		組	番	児童氏名	
平熱	℃	緊急 連絡先	①お名前 ()		①お名前 ()
			②続柄 ()		②続柄 ()
			③連絡先 ()		③連絡先 ()
項目		有無の別		くわしい内容	
1	現在、病気やけがで病院にかかっていますか？		いいえ	はい	傷病名 () 配慮事項 []
	上記疾病のため、旅行中に薬を使用しますか？ ①理由 ②薬品名 ③分量 ④タイミング 例：アレルギー、モンテルカスト（朝夕1錠）、タムリス点鼻薬（朝夕1回）、カロナール（頭痛・痛む時）		いいえ	はい	使用薬品名 () 使用に関する配慮事項
2	乗り物に酔いますか？		いいえ	はい	持参する薬品名・対策 () ※必要に応じて薬とエチケット袋を準備してください。
3	喘息発作を起こしますか？		いいえ	はい	最近の発作 (年 月 日) 配慮事項 (対応・持参薬など) []
4	食物アレルギーがありますか？		いいえ	はい	食品名 ※献立が分かり次第ご相談させていただきます。 []
	その他のアレルギーはありますか？ (寝具・動物・薬など)		いいえ	はい	アレルゲン () 配慮事項 []
5	就寝後、トイレに起きますか？		いいえ	はい	() 夜中に起こしてほしい。() 時頃 () 特に配慮なし
6	生理は始まっていますか？ (女子のみ)		いいえ	はい	() 旅行中に予定が重なる可能性あり ※生理用品や必要に応じて薬など準備してください。
上記以外で心配なことや気になることはありませんでしたら、ご記入ください。					

※ この調査表に記入しにくい場合などは、担任または養護教諭までお知らせください。

※ 取り扱いには十分注意し、旅行後は厳重に処分いたします。