

くりはら親善大使派遣事業一般団員健康調査票

(様式2)

			番号
氏名	(平成 年 月 日生)	保護者名	㊟
緊急連絡先	第1連絡先:氏名 (続柄:) (電話番号)		
	第2連絡先:氏名 (続柄:) (電話番号)		

質問 1 お子さんの現在の健康状態について (あてはまるものに○をつけてください)
 ア. 大変良い イ. 良い ウ. やや不調

質問 2 体質について (あてはまるものに○をつけてください)
 ア. よく頭痛を訴える イ. 熱が出やすい ウ. 疲れやすい
 エ. よく腹痛を訴える オ. 便秘しやすい カ. 下痢しやすい
 キ. 皮膚が弱い ク. アレルギー体質 ()
 ケ. その他 心配なこと ()

質問 3 乗り物酔いについて
 1) 車酔い (いつもする 時々する しない わからない)
 2) 飛行機の搭乗経験 【 あり (国内 ・ 国外) (歳時) ・ なし 】
 飛行機酔い (いつもする 時々する しない わからない)

質問 4 食事について (あてはまるものに○をつけてください)
 ア. 食欲旺盛 イ. 普通 ウ. 小食 エ. 朝食を食べないことが多い
 オ. 食物アレルギー ()

質問 5 1) いままでかかった病気はありますか (なし あり)
 2) あり、の場合は、病名、治療経過などを書いてください
 ()

質問 6 1) 現在かかっている病気 (アレルギー性疾患を含む) はありますか
 (なし あり)
 2) あり、の場合は、病名、症状、治療状況、服用薬品名等を書いてください
 ()

質問 7 その他心配なことがありましたら具体的に書いてください
 ()