

受付時要提出

健康チェックシート

NOTES
OUTFITTER



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下さい。
 ※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担当カウンセラー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担当カウンセラーが行います。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。

記入方法は裏面をご参照ください。



<<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			
日付を記入してください。 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℃	○を付けてください。
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℃	

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担当カウンセラー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	○		○				
ピオフェルミン	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担当カウンセラーが行います。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。