

# 《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<br>ある:○ 少ない:△ ない× |   |   | 排便<br>(1日)           | 体温<br>(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<br>12/1 | 21時30分<br>から<br>6時30分 | ○                    | ○ | △ | 普通<br>軟便<br>下痢<br>1回 | 36,4℃     | ○を付けてください。                |
| 2日前<br>12/2 | 22時00分<br>から<br>6時30分 | △                    | △ | ○ | 普通<br>軟便<br>下痢<br>2回 | 36,3℃     |                           |
| 1日前<br>12/3 | 21時30分<br>から<br>6時30分 | ○                    | ○ | ○ | 普通<br>軟便<br>下痢<br>0回 | 36,3℃     |                           |
| 当日<br>12/4  | 21時00分<br>から<br>6時30分 | ○                    |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>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。

## ◆必須◆ 新型コロナウイルス感染拡大防止のための確認事項

当日までの2週間について以下の確認をお願いいたします。

- 平熱よりもプラス1度以上の発熱などの健康状態の異常はありませんでした。
- 感染者またはその可能性のある方との接触はありませんでした。

※どちらか1つでも不安のある場合は、今回のご参加を見合わせていただくようお願いしております。

### <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。

## 薬お預かり表

| 薬名      | 服用方法<br>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。

服用時間を明確にご記入ください。

### 連絡事項等

※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。



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<br>ある:○ 少ない:△ ない× |   |   | 排便<br>(1日)          | 体温<br>(朝) | 体の具合が悪いと思うことがあ<br>れば、ご記入ください。 |
|----------|------------------|----------------------|---|---|---------------------|-----------|-------------------------------|
|          |                  | 朝                    | 昼 | 夜 |                     |           |                               |
| 3日前<br>/ | 時 分<br>から<br>時 分 |                      |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>回 |           |                               |
| 2日前<br>/ | 時 分<br>から<br>時 分 |                      |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>回 |           |                               |
| 1日前<br>/ | 時 分<br>から<br>時 分 |                      |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>回 |           |                               |
| 当日<br>/  | 時 分<br>から<br>時 分 |                      |   |   | 普通<br>軟便<br>下痢<br>回 |           |                               |

スタッフへのコメントがあればご記入ください。

◆必須◆ 新型コロナウイルス感染拡大防止のための確認事項

当日までの2週間について以下の確認をお願いいたします。

- 平熱よりもプラス1度以上の発熱などの健康状態の異常はありませんでした。
- 感染者またはその可能性のある方との接触はありませんでした。

※どちらか1つでも不安のある場合は、今回のご参加を見合わせていただくようお願いしております。

<記入時の注意事項>

薬お預かり表

- ◆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<br>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。

