

名古屋YMCAキャンプ 健康チェックカード

この用紙はキャンプ当日の朝に提出してください。

プログラム名		氏名	
--------	--	----	--

◆キャンプに行く10日前から当日の健康チェック（必ずご記入ください。）

項目	10日前： 月 日	9日前： 月 日	8日前： 月 日	7日前： 月 日
体温 (朝)	°C	°C	°C	°C
体 調	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良
項目	6日前： 月 日	5日前： 月 日	4日前： 月 日	
体温 (朝)	°C	°C	°C	
体 調	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良	
項目	3日前： 月 日	2日前： 月 日	前日： 月 日	当日： 月 日
体温 (朝)	°C	°C	°C	°C
便 通	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
睡 眠	普通 ・ 不足	普通 ・ 不足	普通 ・ 不足	普通 ・ 不足
食 欲	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
体 調	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良	良好 ・ 不良

出発直前の病気・ケガなど
上記の為に服用した薬や処置など

◆日常生活について

普段の起床時間 就寝時間	起床： 時 分 就寝： 時 分	便 通	1日平均回数 回 朝・昼・夜 型
食事の所要時間	朝： 分・昼： 分・夜： 分	平熱	°C
嫌いな食べ物	なし あり：	夜のトイレの必要性	なし ある： 時ごろ

●乗り物酔い 酔わない 時々酔う よく酔う ・酔い止め薬の持参 あり なし

●解散時の保護者の出迎えについて○をつけてください。

() 保護者 () 一人で帰る () 友だちと帰る (友だちの名前：))

◆キャンプ中の投薬について

- ①キャンプ中の投薬は、医師の処方によるお薬のみとさせていただきます。(酔い止めを除く)
- ②持参される場合、下記に必要事項を記載の上、くすり本体にも氏名・投薬方法をご記入ください。

持参のくすり

何のための薬	薬の名前	使用頻度	投薬方法 (使用のタイミング)	その他
記入例 アレルギー性鼻炎	オノンカプセル112.5mg	毎日 症状が出た時	朝食後、夕食後	
		毎日 症状が出た時		
		毎日 症状が出た時		
		毎日 症状が出た時		
		毎日 症状が出た時		
		毎日 症状が出た時		
		毎日 症状が出た時		

薬について指導者に伝えておきたいこと

◆担当リーダーへ伝達事項・希望など

.....

.....

.....