

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	
プログラム期間 の緊急連絡先	(続柄)		

●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)	℃	℃	℃	℃
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)	℃	℃	℃	
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)	℃	℃	℃	℃
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
食事の所要時間	朝： 分・昼： 分・夜： 分	平熱	℃
嫌いな食べ物	なし ・ あり :		

氏名	
----	--

以下の質問に当てはまるものに○をしてください。

●解散時について

保護者 ・ 一人で帰る ・ 友だちと帰る（友だちの名前：.....）

●乗り物酔いについて

酔わない ・ 時々酔う ・ よく酔う ・ 酔い止め薬の持参 あり ・ なし

●予防接種について

・麻しん（はしか）	かかった	・	予防接種をした
・ふうしん	かかった	・	予防接種をした
・おたふくかぜ	かかった	・	予防接種をした
・水痘（みずぼうそう）	かかった	・	予防接種をした

●アレルギーについて

アレルギーはありますか ある ・ ない

アレルギーの原因となるものをご記入ください。 (食物アレルギーの場合は、程度もご記入ください。例：加熱は食べれる・完全除去 など)
アレルギー反応が出たときの症状・対応をご記入ください。

●担当リーダーへ伝達事項など

.....

.....

.....

氏名	
----	--

◆キャンプ中の服用について

- ① キャンプ中の投薬は、医師の処方による薬のみとさせていただきます。(酔い止めを除く)
- ② 薬を持参される場合、下記に必要事項を記載の上、

薬 本体にも「氏名」・「日付」・「服用の時間」をご記入ください。

※薬 本体への記載事項、こちらの用紙に記載のない場合は、服用のお声がけをすることができません。

何のための薬	薬の名前	使用頻度	服用方法 (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

薬は自己管理しますか？	自己管理します ・ リーダーに依頼します
-------------	--------------------------------

キャンプに持参した薬は基本的には自己管理となります。

薬を持参される場合は、ご自身で服用できるようご自宅でご準備ください。また、参加者ご自身で管理できるようかばん保管場所を決めるなどの管理方法を確認をお願いいたします。