

北区森林整備体験学習 健康調査票

森林整備体験学習中、参加者全員が安全で充実した生活を送るために、一人一人の健康状態を知る必要がありますので、次の調査項目にお答えください。

【既往歴】

これまでに以下の疾患にかかったことがありましたか。有・無を○で囲んでください。

「有」の場合、いつ頃かを記入してください。

- | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|
| ・各種アレルギー | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・喘息 | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・心臓疾患 | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・腎炎 | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・糖尿病 | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・てんかん(けいれん) | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・精神疾患 | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・その他、何か伝えておきたいことがあれば記入してください。 | | | | | | | |
| (| | | | | | |) |

【最近の状態】

この半年間で以下のような症状がありましたか。有・無を○で囲んでください。

「有」の場合、医師の診察を受けて入れば、その診断名を記入してください。

- | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|--|---|
| ・急に体重が減少した | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・2週間以上発熱が続いた | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・貧血を指摘された | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・偏頭痛がある | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・急に意識をなくして倒れた | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・最近視力が低下した | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・鼻血が出やすく止まりにくい | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・咳が1ヵ月以上続いた | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・呼吸が苦しくなった | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・動悸が時々ある | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |
| ・よくお腹が痛くなる | 無 | ・ | 有 | → | (| |) |

【現在服用している薬】

・現在、服用している薬はありますか。「有」の場合は、薬の名前を書いて下さい。

無 ・ 有 → ()

上記の内容で間違いありません。

年 月 日

参加者氏名 _____

保護者氏名 _____