

入室時健康調べ

該当する箇所に記入又は 印をつけてください。

学 校 名	小学校		年
児 童 氏 名		平熱	度 分
特別支援学級への通学	有( 通学中・ 通学予定 ) ・ 無		
普 段 の 様 子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外遊びが好き</li> <li>・ 一人遊びが好き</li> <li>・ あまり遊びが好きではない</li> <li>・ 室内遊びが好き</li> <li>・ 集団行動が苦手</li> <li>・ 友達とよく遊ぶ</li> <li>・ 落ち着きがない</li> </ul>		
か ら だ の 様 子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 風邪をひきやすい</li> <li>・ お腹をこわしやすい</li> <li>・ 吐きやすい</li> <li>・ 化膿しやすい</li> <li>・ 鼻血が出やすい</li> </ul>		
	<p>(1)アトピー ( 有 ・ 無 )</p> <p>(2)喘息 ( 有 ・ 無 )</p> <p>(3)疾病等 ( 有 ・ 無 )</p> <p>有りの場合は、以下を記入してください。</p> <p>疾病名 ( )</p> <p>疾病の状況 ( )</p> <p>かかりつけの病院名 ( )</p> <p>(4)食物アレルギー ( 有 ・ 無 )</p> <p><u>有りの場合は、以下より該当する品目に 印をつけてください。</u></p> <p>卵 ・ 小麦 ・ そば ・ 乳 ・ 大豆 ・ ごま ・ 肉類 ( )</p> <p>魚介類 ( ) ・ 果物類 ( ) ・ ナッツ類 ( )</p> <p>きのこ類 ( ) ・ その他 ( )</p> <p>アレルギーの程度 (例：完全除去、製造工程、部分除去等)</p> <p>[ ]</p> <p>エピペンの処方 ( 有 ・ 無 )</p> <p>その他アレルギーが有りの場合は、どのような症状があるか記入してください。</p> <p>[ ]</p>		
<p>その他、からだや心について、気になることや配慮することがあれば必ず記入してください。</p> <p>(例：障がいの有無や内容、対応方法等)</p>			