



修学旅行事前健康調査

本調査は、修学旅行中の生活を健康で有意義に過ごせるよう、また事故防止のために行います。各項目の該当するところに○をつけ、必要な事柄を詳しく記入してください。

5月 8日 (月) までに担任へ提出してください

3年	組	番	生徒名	平熱	度
緊急 連絡先	日中 夜	() ()		保護者名	
1	現在、何かの病気やケガで医師の治療を受けていますか？ ※「はい」の方は、全ての行程に参加できるかどうかをご記入ください。		はい (病院名) 傷病名 参加にあたっての指示内容	いいえ	
2	慢性の病気のため、定期的に検査・投薬を受けていますか？		は い 病名	いいえ	
3	持参する薬はありますか？ ※「はい」の場合は、必ず裏面に持参する薬の種類・服用方法・時間・回数等を記入してください。 (乗り物酔いの薬以外の医薬品) 調査提出後の追加は担任へ必ず報告してください。		は い	いいえ	
4	ぜんそく発作を起こすことがありますか？ ※「はい」の方は最近ぜんそく発作を起こしたのはいつかご記入ください。		は い 年 月	いいえ	
5	アレルギーはありますか？ ※「はい」の方は具体的にご記入ください。 ※食物アレルギーの場合対処法をご記入ください。		は い 具体的に 食物アレルギーの場合 ① 自分で除去する ② 可能な場合は代替食を希望する ③ 食材が記入してある詳細メニューを希望する	いいえ	
6	乗り物酔いをしますか？ ※新幹線・バスに乗りなれていない場合、なるべく持参させてください。		は い	いいえ	
7	修学旅行に参加するうえで、心配なことがありましたらご記入ください。				

※本資料は、修学旅行のためのみに使用し、終了後は適切に破棄処分いたします。

【常備薬について】

常備薬を持参する場合、記入してください。
 ※毎日なのか、症状が出たとき服用するのか
 わかるように○印をご記入ください。

※ 常備薬持参の注意事項

- ①容量用法を守る
- ②服用する前に、養護の原田先生に連絡する
- ③人にあげない

(毎日・症状が出た時) の薬		(毎日・症状が出た時) の薬	
薬品名		薬品名	
服用する時間		服用する時間	
容量(1回分の服用量)		容量(1回分の服用量)	
用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)		用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)	
(毎日・症状が出た時) の薬		(毎日・症状が出た時) の薬	
薬品名		薬品名	
服用する時間		服用する時間	
容量(1回分の服用量)		容量(1回分の服用量)	
用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)		用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)	
(毎日・症状が出た時) の薬		(毎日・症状が出た時) の薬	
薬品名		薬品名	
服用する時間		服用する時間	
容量(1回分の服用量)		容量(1回分の服用量)	
用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)		用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)	
(毎日・症状が出た時) の薬		(毎日・症状が出た時) の薬	
薬品名		薬品名	
服用する時間		服用する時間	
容量(1回分の服用量)		容量(1回分の服用量)	
用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)		用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)	

※記入例

(毎日 <input checked="" type="checkbox"/> 症状が出た時) 発熱・頭痛時 の薬		(毎日 <input type="checkbox"/> 症状が出た時) ぜん息 の薬	
薬品名	バファリン	薬品名	ホクナリンテープ
服用する時間	食後	服用する時間	お風呂の後
容量(1回分の服用量)	1錠	容量(1回分の服用量)	1枚
用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)	・ 38度以上の熱が出たとき ・ 頭痛が出始めたとき 水と一緒に服用	用法 (どんな時、どのよう に服用するのか)	お風呂あがりに毎日 胸に貼る