

健康状況調査票

学校 年 児童生徒氏名

保護者氏名

※該当する番号に○をつけて下さい。

| | |
|---------|--|
| 1 体温 | 平熱は(だいたい) 度 |
| 2 体質 | 1 よく頭痛を訴える(片頭痛) 2 熱が出やすい 3 扁桃腺がはれやすい 4 便秘になりやすい 5 疲れやすい 6 皮膚が弱い 7 化膿しやすい 8 鼻炎 9 腹痛になりやすい 10 視力が悪い(メガネ・コンタクトレンズ) 11 アレルギーがある() |
| 3 睡眠 | 1 寝つきが悪い 2 一人では眠れない 3 夜中に寝ぼける 4 眠りが浅い 5 夜尿症がある 6 環境(布団・枕)がかわると眠れない 7 朝一人で起きることができない |
| 4 食事 | 1 食欲旺盛 2 普通 3 小食 4 好き嫌いが多い 5 食物アレルギーがある (食品名:) 6 給食で除去食や一部取り除きを行っている (食品名:) |
| 5 食事 | 1 服用している薬がある。 2 常に持ち歩く薬がある 3 アレルギーを起こした薬がある() |
| 6 病気・怪我 | 1 現在病気や怪我は(ある ・ ない) 「ある」を選んだ方は、以下の質問にお答え下さい。 疾病名: 薬(ある ・ ない) 2 既往歴(ある ・ ない) 「ある」を選んだ方は、以下の質問にお答え下さい。 現在の状況(完治 ・ 治療を継続している ・ 薬を服用している) |
| 8 その他 | その他日常の生活で留意する事項がありましたら、ご記入下さい。 |

健康状況については、確認させていただくことがあります。

虫歯がある場合は、必ず完治させてから留学してくださるようお願いします。