

受付時に必ず提出

健康チェックシート

キャンプ名 ひみつ基地作りキャンプ

お名前: _____ 男・女 _____ 学年 _____ 年齢 _____ 才 _____

※キャンプご参加3日前からの体調をご記入ください。 ※保護者の方が記入して、当日お子様をお預けになる際に受付にてお渡しください。
 ※体の具合が悪いときは無理をしないでください。
 ※体調面の不安や薬の変更等がありましたら、必ずお知らせください。

月日	睡眠時間	食 欲			排 便 (1日)	体 温 (朝)	体の具合が悪いと思うことがあれば、 ご記入ください。
		朝	昼	夜			
3日前 11/28	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
2日前 11/29	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
1日前 11/30	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
当日 12/1	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		

お薬預かり表 ◆キャンプ中、常用薬がある方は服用の仕方についてスタッフが分かるようにご記入ください。
 ◆【常時服用する時間】…○【症状が出た時のみ】…△をつけてください。

薬 名	服用方法 注意点	1日目					2日目		
		昼	夕	入浴後	就寝前	他	朝	昼	その他

※薬にも【氏名】【服用日時】【服用方法】を記載の上、また服用時間毎にまとめて、密封できる袋に入れてお持ちください。
 ※活動中の薬管理はスタッフが補助する事も可能です。ご希望の場合は、服用方法などを当日受付にてお知らせください。

その他(体調面の不安等、何かありましたらご記入ください。)