

# 健康チェックシート

(受付時にご提出ください)



名前： \_\_\_\_\_ 男・女 学年 \_\_\_\_\_

- ※ご参加1週間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持参等ありましたら、必ずお知らせください。

月日	睡眠時間	食欲 ある…○少ない…△ない…×			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			
7日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
6日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
5日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
4日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
3日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
2日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
1日前 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		
当日 /	時 分 から 時 分				普通 軟便 下痢 回		

**お薬預かり表** ◆期間中、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	いつ	服用する時間				
			朝	昼	夜	入浴後	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。服用方法などを当日受付にてお知らせください。