

自己健康チェック書

市町村名		氏名		性別		学年	
------	--	----	--	----	--	----	--

この票は、北海道地域子ども会リーダー研修会（8月11日～12日）を開催するにあたって、皆さん一人一人の健康状態を知るためのものです。当日は絶対に忘れず持参して下さい。

◎ 重要 主催者が注意する既往症は

無 ・ 有 病名： _____ 症状： _____
 対処方法： _____

※ 貴方の日常生活でよくある状態のうちで、該当するのを○で囲んで下さい。

- ・ 不眠 ・ やや寝つきが悪い ・ 熱を出しやすい ・ 風邪をひきやすい
- ・ 下痢しやすい ・ 便秘しやすい ・ 貧血を起こしやすい ・ 乗り物に酔う
- ・ 皮膚が弱い（ 虫さされ 太陽光線 その他： _____ ）

◇ 日常の運動量（ 多い 普通 少ない ） ◇ 食欲（ 多い 普通 少ない ）

◆ コンタクトの使用の有無 無 / 有（ハード ・ ソフト ）

● アレルギーの有無 無 / 有（アレルギー名： _____ ）

◎ 現在服用している薬 無 / 有（ _____ ）

※ 服用・使用のできない薬をお知らせ下さい：

体 調 チェ ッ ク 票

事 項		8月5日	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日
朝食	よく食べた						
	普 通						
	あまり食べられなかった 食べられなかった						
昼食	よく食べた						
	普 通						
	あまり食べられなかった 食べられなかった						
夕食	よく食べた						
	普 通						
	あまり食べられなかった 食べられなかった						
睡眠	よく寝られた						
	普 通						
	あまり寝られなかった 寝られなかった						
便通	普通にあった						
	少しだけあった						
	なかった 下 痢						
体の調子	良 い						
	普 通						
	あまり良くない 悪 い						

8月5日～8月10日の間に、学校や子ども会の行事に参加した場合は、記入して下さい。

日 程	参 加 し た 行 事 の 内 容

※ 個人情報の取り扱いについて
 本チェック票にご記入いただきました個人情報は、「北海道地域子ども会リーダー研修会」における参加者の健康管理の目的にのみ使用いたします。