NPO法人ナップこども自然学校

宿泊キャンプ参加用 健康チェック表

参加日程 ： 年 月 日

当健康チェックシートについて
本健康チェックシートは、感染症の拡大を防止および参加者の健康状態を確認することを目的としています 本チェックシートにご記入頂いた情報について、健康状態の把握および必要な連絡のためにのみ使用します また法令に認められる場合を除き、ご家庭の同意を得ずに第三者には提供しません ただし、保健所や医療機関などから要請があった場合には必要な範囲で情報提供することがあります

（よみがな） 児童氏名		性別	学年	年齢	平熱
		男 ・ 女	小 /中/ 高 年生	才	℃

チェック欄	チェック項目 「☑」を記入して下さい
□	本人に発熱やその他体調不良（腹痛や下痢、活動に支障がありそうな症状）はありません
□	現在、感染症（新型コロナウィルス、ノロウィルス、インフルエンザ、溶連菌等）に感染の可能性はありません
□	※新型コロナウィルスに感染・発症していた場合のみ 発症日より5日以上経過し、かつ症状が軽快して1日以上経過しています（発症日を0日目とする）
□	※インフルエンザウィルスに感染・発症していた場合のみ 発症日より5日以上経過し、かつ解熱後2日以上経過しています（発症日を0日目とする）
□	※その他の感染症に感染・発症していた場合のみ 学校保健安全法で規定された期間を経過または医師より通学許可がおりています

キャンプ前健康チェック表

	記入例	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	当日朝	詳細記入欄
体 温	36．5°									
風邪症状など	あり／なし									
その他体調不良	あり／なし									
け が	あり／なし									

【　病気についての質問です　】

既往症、基礎疾患：　無　・　有　（　　）　有の場合の対応：

薬アレルギー：　無　・　有　有の場合の薬：

症状：　発症時の対応：

【　薬の持参はありますか？　】

薬の持参：　持参なし　・　持参あり　（　リーダーによる声かけ：　不必要　・　必要　）

【　薬の種類と用法・用量を記入して下さい　】（薬の種類等の記入例）名前：アレロック　種類：抗アレルギー剤　形状：錠剤　用法：飲む　用量：1錠

①名前：　種類：　形状：　用法：　用量：

②名前：　種類：　形状：　用法：　用量：

③名前：　種類：　形状：　用法：　用量：

④名前：　種類：　形状：　用法：　用量：

⑤名前：　種類：　形状：　用法：　用量：

【　服用する薬の「番号」とタイミングを記入して下さい　】

1）服用する時間帯の該当するタイミングに○をする　※下記以外のタイミングで服用が必要な場合は直接表内に記入する

2）服用する日と時間帯の欄に上記で記載した薬の「番号」を記入する

	朝（起床後　・　朝食前　・　後）	昼（昼食前　・　後）	夜（夕食前　・　後　・　入浴後　・就寝前）	その他※頓服の場合は詳細を記述してください
集合当日				
2日目				
3日目				
4日目				