

健康カード

主催者記載欄:	主催者名:
---------	-------

★連絡先情報

参加者	フリガナ		所属	都道府県 第 団	部門	
	氏名		生年月日	西暦	年	月 日 (歳)
	住所	〒				
	TEL		FAX		E-mail	
緊急連絡先	フリガナ		昼間TEL			
	①氏名	(続柄)	夜間TEL			
	フリガナ		昼間TEL			
	②氏名	(続柄)	夜間TEL			
所属	団担当 リーダー等 (参加者が少女会 員の場合記入)	フリガナ		昼間TEL		
		氏名		夜間TEL		

★参加同意・承諾

参加者	*期間中、主催指導者の指示に従うことに同意します。					
	承諾日:	20	年	月	日	参加者署名:
保護者 ※参加者が 18歳未満の場 合記入	*参加者氏名【 】が、健康であることを認め、 事業名【 】に参加させます。					
	*健康状態等に関して、健康カードに記載した内容に相違ありません。					
	*病気、けがが発生した場合、主催者側指定の医師にかかることを承諾します。					
	*緊急を要する病気やけがの場合、専門医への受診や入院等に関する処置は診察医、責任者の判断にお任せします。ただし、手術等の必要が生じた場合は、保護者が了承したうえで立ち会います。					
	*健康カードに記載のない既往症等の発症や主催者の指示以外の行動をとったことによる病気、けがの責任は保護者にあることを承諾します。					
	承諾日:	20	年	月	日	保護者署名:

★健康情報①

身長	cm	体重	kg	血液型	(Rh)	平熱	℃	
脈拍数	回/分	眼鏡等	無 / 眼鏡 / コンタクト					
乗り物酔い	しない ・ する		対処:					
食物以外のアレルギー	なし ・ あり		▼「あり」の場合、以下を記入してください					
アレルギー源								
症状								
対処法								
持参する薬	なし ・ あり		▼「あり」の場合、薬の名前、用法、用量を具体的に記入してください					
	名前:		用法・用量					
食物アレルギー	なし ・ あり		▼「あり」の場合、以下を記入してください					
アレルギー源 ※○をつける	○	品目	○	品目	具体的に記入	○	品目	具体的に記入
		そば		牛乳・乳製品			果物	
		小麦					卵	
		大豆		魚介類			その他	
		落花生						
		甲殻類		肉(鶏・豚・牛)				
症状	即時型反応:			遅延型反応:				
対処法	即時型反応:			遅延型反応:				
アレルギー源を自分で除去できる				はい ・ いいえ		アレルギー症状が出た時自己申告できる		はい ・ いいえ
アナフィラキシーの既往歴		なし ・ あり		「あり」の場合、最後に発症した時期を記入してください		年 月		
持参する薬	なし ・ あり		▼「あり」の場合、薬の名前、用法、用量を具体的に記入してください					
	名前:		用法・用量					

健康カード

参加者氏名		所属	都道府県 第 団	部門	
-------	--	----	----------	----	--

★健康情報②

病気や怪我について ※内容と時期を記入する	なし あり	循環器関係:	皮膚関係:	▼慢性や過去に経験があるものには○印をつけてください ぜんそく てんかん はしか おたふくかぜ 水ぼうそう 風疹 アトピー性皮膚炎 皮膚かぶれ 火傷 熱中症 便秘 コロナ インフルエンザ 貧血 低血圧 高血圧 過換気症候群 頭痛 片頭痛 けいれん 盲腸炎 食中毒 捻挫・脱臼・骨折(部位)	
		消化器関係:	眼耳鼻関係:		
		呼吸器関係:	大きな怪我や手術:		
		その他:			
アレルギー発症	最終発症日:	年 月 日	重症度:	軽い・重い	対処:
夜尿症	なし・時々・あり	対処:			
月経	なし・あり	月経痛:	なし・軽い・重い	対処:	
予防接種(1年以内)	なし・あり	種類:	受けた年月日:	20 年 月 日	
		種類:	受けた年月日:	20 年 月 日	

★持参する薬について (記入例 名前:アレロック 種類:抗アレルギー剤 用法・用量: 朝食後、寝る前 1錠飲む)

現在服用中の薬	名前:	種類:	用法・用量:
	名前:	種類:	用法・用量:
	名前:	種類:	用法・用量:
	名前:	種類:	用法・用量:
症状が出た場合に服用する薬	名前:	種類:	用法・用量:
	名前:	種類:	用法・用量:
	名前:	種類:	用法・用量:
	名前:	種類:	用法・用量:

★1週間前からの健康状態

以下のような症状はありますか?	なし ・ あり	《事業当日の体温》 ℃
▼「あり」の場合は、○をつけてください		
かぜをひいている 頭痛 発熱 体がだるい せきがでる 鼻水がでる のどが痛い とうきがする 熱中症 めまいがする はきけ 下痢 便秘 腹痛 胃痛 けいれんを起こす 耳が痛い 歯が痛い 眼疾患 皮膚炎 じんましんがでる 食欲不振 不眠 月経前症候群 月経困難症 けがをした(部位・症状:) はしか おたふくかぜ 風疹 伝染病疾患の恐れがある その他()		
▼詳しい症状、経過を記入してください		
※無理せず、キャンセルする場合は、速やかに主催者および担当リーダーに連絡しましょう。 ※状況に応じて、主催者判断により参加を見合わせていただくことがあります。		

★事業期間中の留意事項 (健康上の特記事項／宗教上の医療拒否／活動に対する制限や注意事項)

--

※本「健康カード」記載の個人情報は、主催者が厳重に管理し、参加者の健康管理や急病・事故時の対応以外の目的には使用しません。
 ※本「健康カード」は、事業終了後の発病等に備え、一定期間主催者が保管したのちに適切に破棄します。

※以下、主催者記入欄

月日	時間	担当者	熱	症 状	対 応	保護者／団へ連絡

処置済み () 経過観察 () 救急病院へ ()