

健康調査カード（カウンセラー用）

教 区		支 部		直 属		所 属	
ふりがな 氏 名						血液型	A・B・O・AB Rh (+・-)
昭和・平成				年	月	日生 / 年齢	歳 / 男・女

健康管理などの参考資料とさせていただきますので、できるだけ正確にご記入ください。

Q1 現在、受診中の病気はありますか	1, はい 2, いいえ
「1, はい」と答えた方は該当する病気に○をしてください 【心臓病 ぜんそく けいれん・ひきつけ 胃腸病 肝臓病 腎臓病 骨折・捻挫 結膜炎 中耳炎 副鼻腔炎 アトピー性皮膚炎 その他（ ）】	
Q2 現在、服用中の薬はありますか	1, はい 2, いいえ 薬の名前【 】
その薬を持参していますか	1, はい 2, いいえ
Q3 現在、受診中の病気以外に以下の病気の治療を受けたことがありますか 該当するものがあれば○をしてください 【心臓病 ぜんそく けいれん・ひきつけ 胃腸病 肝臓病 腎臓病 アトピー性皮膚炎】	
Q4 今までに入院したことはありますか	1, はい 2, いいえ 病 名【 】 年 齢【 】歳のとき
Q5 今までに手術を受けたことはありますか	1, はい 2, いいえ 手術部【 】 年 齢【 】歳のとき
Q6 アレルギーの体質はありますか	1, はい 2, いいえ
「1, はい」と答えた方は下記の項目をご記入ください	
どのような症状が出ますか	(例：発疹、など)
どのような時に起こりますか	※食べ物など具体的にお書きください
Q7 最近よく起こる症状はありますか	(例：頭痛がする、よく下痢をする、など)
その症状への対処法があればお書きください	(例：薬を服用する、など)
Q8 その他で何か伝えておきたいことがあればお書きください	(例：過呼吸になりやすい、など)

※（教区の方へ）入隊時に提出してください。

※この健康調査カードは、こどもおちばがえり期間中の健康管理にのみ使用するもので、他の目的に使用することはありません。期間が終わり次第、責任をもって速やかに廃棄いたします。