

健康調査票

宮古特別支援学校寄宿舎

児童生徒氏名 _____ 平熱 _____ 度

1. 障がいについて

障がい名：

特 性：

2. 服用薬、塗布薬について

あり { 薬 の 名 前 :
効 能 :
用法・用量 :

な し

3. 通院・治療中の病気について

あり { 病 名 :
病院名・主治医 :

な し

4. アレルギーについて

あり { 原 因 :
症 状 :

な し

5 過去の大きな病気、ケガについて

あり { 病名（ケガの状態）：
医師からの指示：あり（ ） ・ 特になし

な し

6. 健康管理で注意していることや気をつけてほしいこと

あ り

な し

7. 体調不良のときの意思表示方法、判断の目安など

あ り

な し