

## 健康チェックリスト (当日提出)

お子さんのお名前

## ■ 体調チェック

※プログラムご参加前日からの体調をご記入ください。

※保護者の方が記入して、当日お子さんをお預けになる際に受付にてお渡しください。

※身体の具合が悪い時は、無理をしないでください。

	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	当日
体温 (°C)							

下の図にも詳しくご記入ください

月 日	睡眠時間	食 欲			排 便 (一日)	身体の具合が悪いというところ があれば、ご記入ください。
		ある:○ 朝	少ない:△ 昼	ない:× 夜		
前日 /	時 分 から 時 分				回 普通・軟便・下痢	
当日 /	時 分 から 時 分				回 普通・軟便・下痢	

## ■ お薬リスト

※薬にも【氏名】【服用日時】【服用方法】を記載の上、密閉できる袋に入れてお持ちください。

※キャンプ中の薬管理に関しまして、お子さんが管理するか、スタッフが管理するかを当日の受付時にお知らせください。

薬 名	服用方法・注意点 例) 一回一錠、症状が出た時のみ、など	服用のタイミング
		食 後【朝食・昼食・夕食】・入浴後・就寝前・バス乗車時 その他( )
		食 後【朝食・昼食・夕食】・入浴後・就寝前・バス乗車時 その他( )
		食 後【朝食・昼食・夕食】・入浴後・就寝前・バス乗車時 その他( )

## ■ 事前調査

プログラムで期待すること (こんなチカラをつけてほしい、こんな体験をしてほしい etc..)

心配なこと (お子さんが極端に苦手なこと、それに対する普段の対処法などもご記入ください)