

健康事前調査カード

記入年月日： 年 月 日

フリガナ

参加者氏名： _____

以下の空欄にわかる範囲内でご記入下さい。

血液型： _____ 型(RH +・ -)	平常時体温： _____	安静時心拍数： _____ 拍/分
アレルギー体質の方は該当する項目を _____ で囲んで下さい。 食事 ... 卵、豚肉、牛肉、鶏肉、大豆、魚、牛乳、キノコ、その他具体的に _____ 環境 ... 紫外線、ハウスダスト、寒冷、ペット、花粉、その他具体的に _____ 薬品 ... ピリン系、サルファ系、その他具体的に _____ その他 (_____)		
参加者の体質で該当する項目をチェックしてください。 風邪をひきやすい 胃腸が弱い 常に熱っぽい 喉が痛い 喘息である アトピー性皮膚炎 乗り物酔いしやすい 貧血気味である 便秘しやすい 疲れやすい かぶれやすい 頭痛が多い アレルギー性鼻炎 眠りが浅い 多汗症 その他感染症、伝染病等ございましたら、具体的にお書き下さい。 (_____)		
既往症で該当する項目をチェックしてください。 はしか 肝臓病 心疾患 風疹 盲腸 中耳炎 おたふく風邪 扁桃腺 脱腸 喘息 水疱瘡 中毒(_____) その他(_____)		
その他、健康状態や持病に関する問題等がありましたらご記入下さい。		
保険証番号		

【注意事項】

- 健康保険証のコピーを必ず事前に郵送又は添付してください。
- 上記以外に注意すべき点がございましたら別途書面にてお知らせ下さい。
- 参加者の健康状態について、保護者の責任においてご確認いただいた場合は、医師の診断書は省略できます。
- 何らかの疾患で治療を受けている方は、事前に治療医にご相談の上、治療経過、処方等を詳しく別途書面にてご連絡下さい。(必要に応じ、詳しい診断書を提出していただきます)