宿泊学習参加希望者　　　　　　　児童の健康状態に関するアンケート

児童名

|  |  |
| --- | --- |
| 普段から通院している医療機関はありますか？ |  |
| 普段、どのような病気にかかりやすいですか？ |  |
| 持病やアレルギーはありますか？ |  |
| 薬を服用していますか？ |  |
| 過去に、宿泊行事中に体調を崩したことはありますか？ |  |

健康状態

食事

|  |  |
| --- | --- |
| 食べられないもの、嫌いなものはありますか？ |  |
| 食物アレルギーはありますか？ |  |
| 特定の食事制限はありますか？ |  |

睡眠

|  |  |
| --- | --- |
| 普段の睡眠時間は何時間ですか？ |  |
| 睡眠中にどのようなことに注意が必要ですか？ |  |

体調の変化

|  |  |
| --- | --- |
| 体調が変化した際に、どのような兆候が見られますか？ |  |
| 体調が変化した場合、どのような対応が必要ですか？ |  |

緊急時の対応 等

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急時に連絡できる電話番号はありますか？ |  |
| 緊急時、どのような対応を希望しますか？ |  |
| 宿泊中に気を付けてほしいこと、または心配なことはありますか？ |  |
| 宿泊行事への参加について何かご質問はありますか？ |  |