

＜健康・連絡先 調査票＞

組 スカウト氏名 自宅電話: _____

保護者携帯電話(父) _____ 保護者携帯電話(母) _____

自宅・保護者不在時の緊急連絡先 ①(_____)

②(_____)

○健康チェック (体温・脈拍は実測値を記入。他は無ければ○、有れば×を記入。)

日にち	8/5(土)	8/6(日)	8/7(月)	8/8(火)	8/9(水)	8/10(木)	8/11(金)
体温(°C)							
脈拍(回/1分)							
のどの痛みは無い							
鼻水・鼻づまりは無い							
せきは出ない							
悪寒は無い							
家族にインフルエンザ感染者は無い							

○保護者からの連絡等

アレルギー : 無し・有り

アレルギー、服薬状況等

健康状態、食事、生活等で注意・連絡事項などがありましたら記入してください。

○常用薬

服用が必要な薬がありましたら、服用方法や注意事項などを記入してください。

なお、薬は服用単位に小分けし、それぞれの袋に氏名、服用日時を記入してください。

○その他の連絡事項・依頼事項
