

健康調査表 (入所時提出)



| | |
|-----------|--|
| 団 体 名 | |
| 期 間 | 年 月 日 ~ 月 日 |
| 保 健 担 当 者 | 1. 看護師 2. 養護教諭 3. 一般教諭 4. その他 |
| 氏 名 | |

1. 健康状態に注意を要する者

| 氏 名 | 病 名 | 氏 名 | 病 名 |
|-----|-----|-----|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※ 傷病処置等に対する要望

2. 発作を伴う病気を持つ者・特に注意を要する者

| 氏 名 | 病 名 | 備 考 |
|-----|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※ 入所時、事務室へ提出してください。

※ この資料により得た個人情報は、法令で定められている場合を除き利用・転用することはありません。

※ 食物アレルギー対応に関しては「食物アレルギーに関する対応確認表」を利用日の2週間前をめぐにご提出ください