

保 健 カ ー ド

館長	副館長	指導班長	受入担当	受付

利用当日のご提出または**利用最終日から2週間以内**にEメール,FAX,郵送等でご提出ください。

団体名 学年 ()
※家族等:代表者名

記載者 _____

利用日 年 月 日 ~ 年 月 日

疾病・ケガ発生状況

疾病状況	人 数			活動内容・場所・症状・処置・処置者等 (個人名の記入は必要ありません)	
	1日目	2日目	3日目		
内科的な症状	①発熱				
	②頭痛				
	③腹痛				
	④悪心・嘔吐				
	⑤貧血				
	⑥喘息発作				
	⑦その他				
外科的な症状	①擦過傷				
	②切傷				
	③刺傷				
	④火傷				
	⑤突き指				
	⑥捻挫				
	⑦打撲				
	⑧骨折				
	⑨鼻出血				
	⑩靴擦れ				
	⑪虫さされ				
	*虫さされの内 ダニ・ハチの件数	ダニ 件 ハチ 件	ダニ 件 ハチ 件		ダニ 件 ハチ 件
	⑫その他				
合計人数					
特記事項(病院受診状況など)					

※1.4日以上のご利用の場合には、該当日数分をご提出ください。

※2.個人情報、利用に係る連絡及び利用統計等事務処理にのみ使用し適正に取り扱います。

受付日

保健カード

館長	副館長	指導班長	受入担当	受付
				記入例

利用当日のご提出または**利用最終日から2週間以内**にEメール,FAX,郵送等でご提出ください。

団体名 **〇〇市立泉ヶ岳小学校** 学年 (**5年**)

※家族等:代表者名
記載者 **岳山 太郎**

利用日 **20XX年 4月 17日 ~ 4月 19日**

疾病・ケガ発生状況

疾病状況	人数			活動内容・場所・症状・処置・処置者等 (個人名の記入は必要ありません)
	1日目	2日目	3日目	
内科的な症状	①発熱		1	①朝食後、発熱を訴え38.5℃保健室にて静養。経過観察、保護者迎え。
	②頭痛			
	③腹痛			
	④悪心・嘔吐			
	⑤貧血			
	⑥喘息発作			
	⑦その他			
外科的な症状	①擦過傷			⑥登山中、左足甲の痛みを訴える。下山後、痛み・腫れがあるため受診。 ②野炊中、ピーラーで左手親指を切傷。止血。 注意!! 個人名の記入は必要ありません。
	②切傷		1	
	③刺傷			
	④火傷			
	⑤突き指			
	⑥捻挫	1		
	⑦打撲			
	⑧骨折			
	⑨鼻出血			
	⑩靴擦れ			
	⑪虫さされ			
	*虫さされの内 ダニ・ハチの件数	ダニ 件 ハチ 件	ダニ 件 ハチ 件	
⑫その他				
合計人数	1	2		

特記事項(病院受診状況など)

登山中の負傷で、受診(〇〇病院)。左足捻挫。活動に戻る。

※1.4日以上のご利用の場合には、該当日数分をご提出ください。

※2.個人情報、利用に係る連絡及び利用統計等事務処理にのみ使用し適正に取り扱います。

オーエンス泉岳自然ふれあい館 Eメール:info@shizenfureaikan.jp / FAX:022-379-2152

受付日