

健 康 質 問 書(未就学児用)

[フル]

株式会社ジャパングレイス

別紙[『健康質問書』ご提出のお願い]をお読みいただきご提出ください。

ご記入日 年 月 日

20__年__月出航 Voyage __ピースボート

フリガナ お名前	性別 女 / 男	性別に関して説明が必要な方はお気軽にご相談ください。	申込番号
生年月日 西暦 年 月 日生	年齢 歳	平熱 °C	身長・体重 cm · kg

以下の項目について、できるだけ詳細にご記入ください

1 最近何か病気にかかりましたか?また、よくかかる病気はありますか? 例) 扁桃炎・風邪など

いいえ はい

➡ 「はい」の方は、病名をご記入ください。 病名()

2 生まれてから今までに下記の病気や怪我をし、医師の診察を受けていますか?

いいえ はい

➡ 「はい」の場合、下記のうち該当する項目をチェックしご記入ください。

心臓(病名:) 腎臓(病名:)

肝臓(病名:) 脳神経(病名:)

免疫不全症 扁桃腺炎 ぜんそく アトピー性皮膚炎 てんかん 怪我(詳細)

3 現在までに以下の感染症について予防接種、罹患(発症)したことがありますか?

いいえ はい

➡ 年齢をご記入になり()内の該当項目に○をお付けください。

●DPT(ジフテリア・百日咳・破傷風) : 才(予防接種・罹患・不明) ●はしか: 才(予防接種・罹患・不明)

●風疹: 才(予防接種・罹患・不明) ●流行性耳下腺炎(おたふく風邪): 才(予防接種・罹患・不明)

●水痘(帯状疱疹): 才(予防接種・罹患・不明) ●結核(BCG): 才(予防接種・罹患・不明)

4 ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか?

いいえ はい

➡ 「はい」の場合、いつ頃ですか?()

5 視力・聴覚に心配はありますか? 例) 弱視・近視など

いいえ はい

➡ 「はい」の場合、その心配は何ですか?()

6 旅行期間中に必要なお薬は、あらかじめ主治医にご相談のうえ必要日数分をご自身で用意しご持参ください。
万が一、ご準備が難しい場合は事前にご相談ください。

持参する必要がない 持参可能 準備できない

➡ 持参する薬名()

7 過去に薬品や食べ物その他でアレルギー症状や、発疹やじんましんが出たことはありますか?

いいえ はい

➡ 「はい」の方は、下記に詳しく「原因となったもの」「症状」「対処法」をご記入ください。

()

※症状が出た際に使用する薬をお持ちの方は旅行にご持参ください。

※別紙「食物アレルギーお伺い書」をご記入ください。

8 かかりつけの医療機関がありますか?

いいえ はい

➡ 「はい」の方は、下記項目をご記入ください。

●医療機関名() ●電話番号()

●所在地() ●担当医名()

●診療科目()

※裏面もご記入ください

REVISE 202301

生活アンケート(未就学児用)

[フル]

フリガナ
お名前

申込番号

皆さまに船旅をより快適にお楽しみいただくため、回答にご協力ををお願いします。

1	生活 食事	食欲	いつもある · むらがある · あまりない		
		好きな食べもの(食感など)			
		嫌いな食べもの(食感など)			
		使用食具(はし・スプーンなど)			
		食事に関して気になることがあれば記述			
	排泄	小便	自分で行く・声掛けが必要・ オムツ・その他()	大便	自分で行く・声掛けが必要・ オムツ・その他()
		着脱	自立している · 手助けが必要		
	睡眠	お昼寝	いつもする · たまにする · しない		
		夜	時 ~ 時		
	その他	乗り物酔い	あり · なし	着替え	自立している · 手助けが必要
習慣(くせなど)		例:指吸いをする、タオルが好きで寝るときに必要、よく動く、静かに遊ぶのが好き、よく話すなど			
言葉		単語のみ · 二語文を話す · 三語文以上話す	(2歳児の場合、会話・発言の状況を記述)		
保育歴		幼稚園・保育園・一時保育・家庭・その他()			
●家庭の教育方針●(あれば記述)					
2	あそび	だれと遊びますか?	1人で · 父と · 母と · 兄弟姉妹と · その他[]		
		好きな遊び	室内		
			室外		
	好きな本	例)図鑑、物語、ほとんど読まないなど			
その他、最近興味を持っている、繰り返し行っている、得意、好きなことなど					
3	性質(くせなど)	こだわり	例)いつも同じ場所で着替えることを好む、寝る時にいつものタオルが必要など ない · ある 詳細:		
		におい	敏感 · 普通 · 鈍感(苦手なにおいがあれば記述:)		
		触感	敏感 · 普通 · 鈍感(苦手な触感があれば記述:)		
		聴覚	敏感 · 普通 · 鈍感(苦手な音があれば記述:)		
	4	体調	体調が悪くなるについて(熱が出る前には頭痛を訴える、睡眠時間が長くなるなど)を記述		
5	検診	最近受けた検診について気になることがあれば記述			
	その他	その他スタッフが知つておいた方がよいことがあれば記述			

裏表の記入内容に、相違ございません。

年 月 日

保護者名:

食物アレルギーお伺い書

フリガナ お名前	申込番号
-------------	------

1. 食物にアレルギーはありますか?

- ある(以下に記入ください) ない(以下に記入の必要はありません)

2. アレルゲン(アレルギー症状の出る食品)は何ですか?

()

3. 上記アレルゲンのうち、症状が出るのは生ものだけですか?加工食品はいかがですか?

- 生ものだけ 加工食品でも出る

4. 発症経緯は下記のどれですか?

- 個体を避けて食べれば問題ない
 個体に触れている食材を摂取しただけでも発症
 加工品に含まれている物を摂取しても発症
 個体を使用した器具を使ったものでも発症(トング、まな板、包丁等)
 その他

()

5. どのような症状が出ますか?

- 皮膚・粘膜のかゆみ 莖麻疹
 呼吸器症状 消化器症状
 全身性症状(アナフィラキシーショック) 血圧低下、意識喪失
 その他

()

6. 発症レベル・対処法について下記を選択願います。その他情報あれば記入願います。

- 軽度 自己管理できる やや重度 時間が経てば治まる
 重度 診療所での対応が必要。生命に関わる。
 その他

()

7. 日頃の食事内容・対応を教えてください。

[]