

※記入上の注意

保健調査・緊急連絡票 鉛筆で記入。(変更があった場合は、消して訂正)

氏名	富士市立 小学校					性別	男 女
学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	
組							
番							

※お子様の健康状態の把握、緊急時の連絡、病院受診や救急車要請時の備  
◎個人情報保護法により、上記に記載の目的以外には使用しません。

小中学校に在籍しているお子様のみ記入してください。(未就学児、高校生は記入不要)

◆兄弟姉妹 【小中に兄弟姉妹がいらっしゃる方】

氏名	年	小・中	年
氏名	年	小・中	年

【いずれかに〇をつけてください】

種類	社会保険 なし	保険者 名称
	国民健康保険	

保険証の種類は、いずれかに〇をしてください。  
・社会保険…「健康保険被保険者証」「〇〇共済組合組合員証」  
・国民健康保険…「国民健康保険被保険者証」  
・なし…健康保険証のない方

◆緊急連絡先【緊急時に必ず連絡がつかるところを記入し】

順番	氏名 (続柄)	連絡先 (勤務先等)
1		
2		
3		

保険者名称には、健康保険証をみて、以下のように記入してください。  
例) 株式会社〇〇健康保険組合  
〇〇県市町村職員共済組合  
全国健康保険協会〇〇支部  
※国民健康保険の場合は、交付者名「富士市」

緊急時に連絡してほしい順で記入してください。

保険者名称には、健康保険証をみて、以下のように記入してください。  
例) 株式会社〇〇健康保険組合  
〇〇県市町村職員共済組合  
全国健康保険協会〇〇支部  
※国民健康保険の場合は、交付者名「富士市」

◆かかりつけの医療機関

内科	かかりつけがある場合は記入してください。	外科 整形外科	空欄には、耳鼻科、皮膚科等で定期的にしていて、知らせておきたい医療機関があれば記入してください。
眼科			
歯科	TEL		

◆アレルギー疾患 \*「あり」の場合は、こちらの欄も記入してください。

1	食物	なし・あり	給食の対応	なし・あり	医療機関名
			学校生活管理指導表提出	なし・あり	自分で除去・除去食・弁当持参
			緊急時の薬	なし・あり	*学校での配慮が必要な場合は、学校生活管理指導表の提出が必要です。
			*そばアレルギーの方ソフト麺や中華麺(微量混入可能性あり)	なし・あり	内服薬・エピペン・外用薬
2	薬	なし・あり	薬品名		
3	その他	なし・あり	疾患名(症状の原因等)		

<そばアレルギーの方へ>  
給食でそばは出ませんが、麺製造工場では、そば粉が微量混入する可能性があります。

必ず、どちらかに〇をつけてください。「あり」の場合は、右欄も記入してください。

<そばアレルギーの方へ>  
給食でそばは出ませんが、麺製造工場では、そば粉が微量混入する可能性があります。

◆既往症 定期的に医師の診断を受け、医師の指示で通院や服薬をしている(いた)ものを記入し

◆既往症 定期的に医師の診断を受け、医師の指示で通院や服薬をしている(いた)ものを記入し

※各項目の「あり・なし」  
2年生以降は、毎年「変更あり」の場合、該当の項目に〇をつけてください。

◆新入生は、この欄の記入をしてください。

既往症	年齢	年					
		2年	3年	4年	5年	6年	
心臓疾患 (川崎病含む) 診断名[ 心房中隔欠損 ] 発症 ( 0 ) 歳 手術( なし あり 0 歳 ) 治療 ( ) 歳 医療機関名 ( 〇〇総合病院 ) 学校生活管理指導表 ( なし あり )		あり	なし	あり	なし	あり	なし
腎臓疾患 診断名[ 無症候性血尿 ] 発症 ( 7 ) 歳 医療機関名 ( ▲▲医院 ) 治療 ( ) 歳 学校生活管理指導表 ( なし あり )		あり	なし	あり	なし	あり	なし
血液疾患 診断名[ 貧血 ] 発症 ( 11 ) 歳 医療機関名 ( □□病院 ) 治療 ( ) 歳		あり	なし	あり	なし	あり	なし
ぜん息 医療機関名 ( △△医院 ) 発症 ( 1 ) 歳 学校生活管理指導表 ( なし あり ) 治療 ( ) 歳		あり	なし	あり	なし	あり	なし
アトピー性皮膚炎 医療機関名 ( ) 発症 ( ) 歳 治療 ( ) 歳		あり	なし	あり	なし	あり	なし
てんかん 所持薬( なし あり ) 発症 ( 5 ) 歳 医療機関名 ( ■■病院 ) 治療 ( ) 歳		あり	なし	あり	なし	あり	なし
熱性けいれん 医療機関名 ( ) 発症 ( ) 歳 治療 ( ) 歳		あり	なし	あり	なし	あり	なし
その他の病気 診断名[ 滲出性中耳炎 ] 発症 ( 1 ) 歳 医療機関名 ( ●●耳鼻科 ) 治療 ( 7 ) 歳		あり	なし	あり	なし	あり	なし

2年生以降は、毎年必ず、どちらかに〇をつけてください。

変更ありの場合、変更のある項目に〇をつけてください。

◆健康面に関する連絡事項 ※学校に知らせておきたいことや心配なことがありましたら記入してください。

1年	*治療中や経過観察中の病気やけが等健康面で学校に知らせておきたいことや、配慮が必要なことがありましたら、記入してください。(偏頭痛、色覚異常の疑い、運動機能障害など)
2年	*月経痛や月経随伴症状について(座っているのがつらい等の症状、普段の服薬の様子、受診の有無など)、配慮が必要なことがありましたら、記入してください。
3年	

※年度途中で、記載事項に変更が生じた場合には、学級担任にご連絡ください。