第19回栃木県連盟キャンポリー大会参加　健康調査票

（該当項目には○をつけてください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 第 　　　団  BVS・CS・BS・VS・RS・指導者  その他（一般県民・保護者家族） | 生年月日 | S　H　　　年　　月　　日 |
| フリガナ  名 前 |  | 身 長 | ｃｍ |
| 体 重 | ｋｇ |
| 住 所 | 〒 | 連絡先 | TEL |
| 普段の体温 | 度　　　くらい | 血液型 | A 　 B 　 O 　 AB Rh 　 ＋ 　 － |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　TEL | 続柄 |  |
| 氏名　　　　　TEL | 続柄 |  |

**※大会受付にて検温を実施します。体温が37度以上の方は入場をお断りします。**

**尚、普段の体温37度以上の方は申込フォームにてご記入ください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日  常 生 活 | 乗り物酔い | □しない　 □時々する | 酔いやすい乗り物： |
| 持病 | □なし　□あり | 病 名：  かかりつけの医療機関名： |
| 常用薬 | □なし　□あり | 薬剤名： |
| 使ってはいけない薬 | □なし　□あり | 薬剤名： |
| アレルギー | □なし　□あり | 原 因： |
| 排便 | □不定期　□毎日 | いつですか？： 便秘: □しない　□時々する　□する |
| 摂取制限のある食材 | □ない □ある | 内 容： |
| 過去にかかった事のある病気について  心臓疾患　腎臓疾患　肝臓疾患　血液疾患　リュウマチ熱　けいれん発作　ぜんそく　肺炎　糖尿病  アトピー性皮膚炎　貧血　高血圧　低血圧　手術の有無（　無 　　有： ） | | | |
| 最近の健康状態  •発熱　のどの痛み　せき　腹痛　歯痛　頭痛　風邪　便秘　下痢　その他  （ ）  •潜伏期間のある病気（はしか・おたふく風邪・風疹など ）の可能性　無 有  （ ）  •現在治療を受けていますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　無 有  （ ）  •現在薬を飲んでいますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　無 有  （ ）  •健康診断等で医療機関への受診のすすめはありましたか　　　　　　　無 有  （ ） | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **活動参加に対する保護者の承諾**  大会活動中に万一、怪我・病気が発生し緊急を要する場合、医師への受診・処置は指導者および担当医師にお任せいたします。  但し、手術などの場合は保護者が立会います。  【同意書】  　・大会受付にて検温を実施します。体温が37度以上の方は入場はしません。  ・大会活動についてスカウトは「そなえよつねに」保険に加入しておりますので、その範囲内で保証を行います。 それ以外は参加者個人及び、その保護者様が責任を負います。 ※一般県民は「そなえよつねに」同様の保険に加入となります。  ・安全第一を心がけ、生じた事故等に関しては、引率ボーイスカウト指導者及び活動支援の保護者・関係者には一切の責任を追求いたしません。  　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 　 保護者氏名　　　　　　　　　　　印 |

**記載頂いた健康調査票については、大会活動中は名札ケースに保管し携帯ください。**