

夏休み健康調査

稲川支援学校 保健室

2学期の健康管理の参考にさせていただきたいので、夏季休業中のお子様の健康状態や通院の状況等についてご記入をお願いします。

提出日； 8月26日（水）始業式

小 中 高 年 組 氏名



「はい」「いいえ」のどちらかに○をしてください。
「はい」と答えた方は、1～3の各表に記入してください。

1 けがや病気をしましたか。 はい いいえ



発症日	けが・病名・症状など	医療機関名 通院期間	治療・指示内容	現在の状況 治癒・治療中・その他

2 定期検診や機能訓練（リハビリ）を受けましたか。 はい いいえ



受診日	医療機関名（科）	治療内容・結果など
	（科）	
	（科）	
	（科）	
	（科）	

3 定期以外に医療機関を受診しましたか。 はい いいえ



受診日	医療機関名（科）	検査内容・結果など	次回受診予定日

4 夏休み後半、特に8月19日～25日の期間の体調を伺います。
いつもと違うことや気になること、2学期に学校で気を付けてほしいことなどがありましたらお知らせください。

2学期も引き続き「朝の健康観察・検温記録表」の提出をお願いします。

