

6年生保護者様

横浜市立釜利谷南小学校
校長 田中 さくら

日光修学旅行における健康調査のお願い

学校を離れての2日間の学習を、楽しく安全に活動することができるように、裏面の健康調査にご協力をお願いいたします。

9月10日(木)までに、封筒に入れてご提出ください。

飲み薬は、酔い止め、解熱・鎮痛剤等学校からは提供できません。必要な場合は、各自ご準備ください。なお、薬の貸し借りは絶対にしないよう、管理の面も含めて、お子様とご確認ください。酔い止め以外の薬を飲む場合には、必ず引率職員に声をかける等の確認もお願いいたします。

女子の月経指導については、ご家庭でもこの機会にお話しいただき、準備も各自でよろしくお願いいたします。

記入例

6年1組35番 児童氏名 釜利谷 南子

◆慢性疾患等で薬を飲む必要がありますか。

- (○)ある →
- ()ない

・何の薬ですか(疾病名) ⇒ 【 アレルギー性鼻炎 】

・いつ飲みますか? (就寝前・食後など)

1日2回・・朝食後、就寝前

◆修学旅行全体を通して、活動内容から、アレルギー反応の心配がありますか? 普段の生活環境と違いがありそうな部分でご検討ください。

- (○)ある →
- ()ない

・原因や症状、対処法など

何らかの植物に反応するかもしれません。湿疹の出た場合には、塗り薬を持参しますので自分で塗ります。ぜんそく発作を誘発する可能性があります。吸入が必要です。

など

◆病気やけがで医療機関への受診が必要になった場合、医療機関側に伝えることはありますか。

- (○)ある →
- ()ない

・どんなことですか。

錠剤が飲めません。液体・粉末でなら飲むことができます。

ペニシリンにアレルギーがあります。

など

◆その他、ご心配なこと、配慮の必要なこと等ございましたら、ご記入ください。

○就寝後のトイレのこと。

など

