

告知書

スキルアップスクール 御中

お子様の健康状態の現状を知りたい為、必ず保護者様が、ありのままを正確にもれなくご記入下さい。内容によってはははキャンブに参加できない事もございます。

この書面に私(保護者)が記入した事項は事実に相違ありません。

告知日	平成 年 月 日	本人氏名			
本人生年月日	西暦 年 月 日	学校名	学校	学年	年
記入者氏名			本人との続柄		
住所				電話番号	

報告事項	本人について	平均脈拍	回/分	平均体温		身長	cm	体重	kg
------	--------	------	-----	------	--	----	----	----	----

次の事項についておたずねします。

下の1～8項までの各項目中の質問につき、1つ以上「はい」となる場合には はい に、すべて「いいえ」となる場合は いいえ に をして下さい。

最近の健康状態	1	最近3ヶ月以内に、 医師の診察・検査・治療・投薬 をうけたことがありますか。	はい	いいえ	
過去5年以内の健康状態	2	過去5年以内に、病気やけがで、 継続して7日以上入院 をしたことがありますか。	はい	いいえ	
	3	過去5年以内に、病気やけがで、 手術(内視鏡によるものを含みます) をうけたことがありますか。	はい	いいえ	
	4	過去5年以内に、下記の病気で、 医師の診察・検査・治療・投薬 をうけたことがありますか。		はい	いいえ
		ア	心臓・血圧の病気 高血圧・狭心症・心筋こうそく・先天性心疾患・後天性心疾患・心筋症・不整脈・大動脈瘤・心臓弁膜症		
		イ	脳・精神・神経の病気 脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)・脳動脈硬化症・精神病・ノイローゼ・てんかん・知能障害・自律神経失調症・アルコール中毒・統合失調症		
		ウ	肺・気管支の病気 ぜんそく・慢性気管支炎・気管支拡張症・肺炎腫・肺結核		
		エ	胃腸・すい臓の病気 胃かいよう・十二指腸かいよう・かいよう性大腸炎・すい臓炎・腸へいそく・クローン病		
		オ	肝臓・胆のうの病気 肝炎・肝硬変・肝機能障害・胆石・胆のう炎		
		カ	腎臓・尿管の病気 腎炎・ネフローゼ・腎不全・腎のう胞・腎臓結石・尿管結石・前立腺の病気		
		キ	目・耳・鼻の病気 白内障・緑内障・網膜の病気(網膜色素変性症・眼底出血・網膜剥離をふくみます)・角膜の病気・中耳炎・蓄膿症(副鼻腔炎)		
ク	がん・しゅよう がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ				
ケ	右記にかかげる病気 糖尿病・リウマチ・こうげん病・貧血・紫斑病・甲状腺の病気・変形性関節症・椎間板ヘルニア・高脂血症・高尿酸血症(痛風)・痔				
過去2年以内の健康診断	6	過去5年以内に、上記アからケにかかげる以外の病気やけがで、 通算して7日以上にわたり医師の診察・検査・治療 をうけたこと、または 通算して7日分以上の投薬 をうけたことがありますか。	はい	いいえ	
身体の障害	7	過去2年以内に健康診断・人間ドッグをうけて、下記の臓器や検査の 異常(要再検査・要精密検査・要治療をふくみます) を指摘されたことがありますか。	はい	いいえ	
	8	心臓・肺・胃腸・肝臓・腎臓・すい臓・胆のう・血圧測定・尿検査・血液検査・眼底検査 (注)学校の健康診断・人間ドッグをうけていない場合は「うけていない」に をして下さい。	はい	いいえ	
7	視力・聴力・言語・そしゃく機能に障害がありますか。	はい	いいえ		
	手・足・指について欠損または機能に障害がありますか。または背骨(脊柱)に変形や障害がありますか。	はい	いいえ		

上記1～8に「はい」がある場合、その詳細をご記入ください。	詳細記入欄(1)	詳細記入欄(2)
病気やけがの名前・検査結果・治療内容		
手術の名前または部位・手術年月	(年 月)	(年 月)
診察・検査・治療・投薬をうけた年月または期間	年 月から 年 月まで (実際の通院日数 日間)	年 月から 年 月まで (実際の通院日数 日間)
入院した期間	年 月から 日間	年 月から 日間
受診した医療機関名		
現在の状況	完治 (年 月) 治療中 経過観察中 経過	完治 (年 月) 治療中 経過観察中 経過
その他(機能障害の詳細など)		

備考欄(お子様の体で気になる事がございましたらご記入下さい)

FAX 096 - 339 - 9021 (スキルアップフットサルパーク行き)