

③体調・クスリ確認書

キャンプ・ネコクラブ共通

●参加前の体調を把握するためのシートです。持参する薬の有無に関わらずお子さん1名につき1枚ずつ、キャンプ毎にご記入の上、必ず当日の受付時にご提出ください。●クスリがある場合は裏面も記入

よみ		性		年		記入日	年 月 日
氏名		別		齢		記入者	

▼参加前の体調チェック！

1週間前からの体調を保護者の方がご記入下さい。

1週間前～	睡眠	食欲	排便 ※下痢等の状況も記入	体温 ※朝食前に検温	体調不良の有無 (咳、喉の痛み、鼻水等)
6日前 (/)	十分・不足	ある・ない	有・無 ()	℃	
5日前 (/)	十分・不足	ある・ない	有・無 ()	℃	
4日前 (/)	十分・不足	ある・ない	有・無 ()	℃	
3日前 (/)	十分・不足	ある・ない	有・無 ()	℃	
2日前 (/)	十分・不足	ある・ない	有・無 ()	℃	
1日前 (/)	十分・不足	ある・ない	有・無 ()	℃	
当日の朝 (/)	十分・不足	ある・ない	有・無 ()	℃	

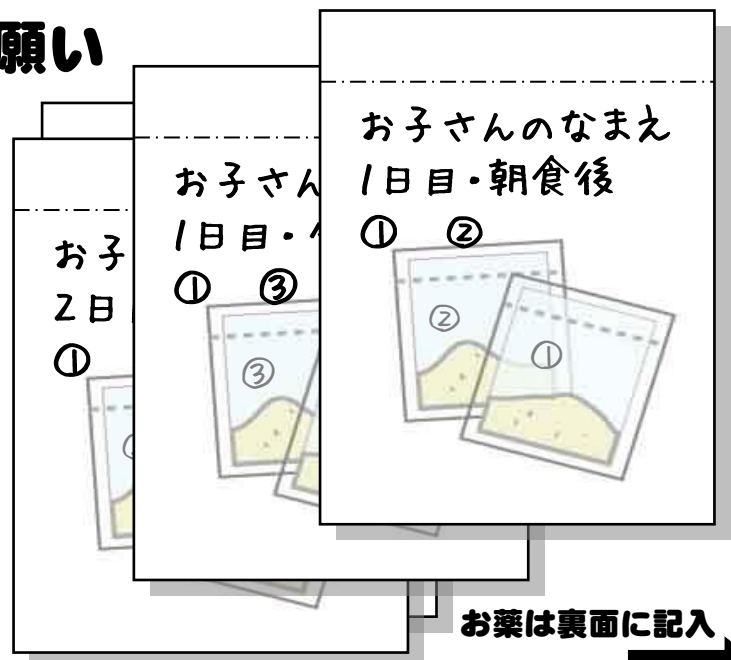
◆スタッフへ伝えたいことがあればご記入下さい (いつも参加の子でも「このところ〇〇〇なんです…」など)

●アレルギーについての詳細は本紙ではなく別紙 ②アレルギー詳細確認書 へ記入し、事前の提出をお願いします。

🐾お薬の持参方法のお願い

対応するスタッフが把握しやすい様に下記のご協力をお願いします。

- ◆1回分の服用ごとに密閉できる袋にわけて下さい。
- ◆薬には本書の裏明面にご記入頂いた持参薬リストにある薬の番号記入
- ◆服用ごとの袋には下記の項目を記入
 - ・お子さんの名前
 - ・●日目、服用タイミング (朝・夕食後など)
 - ・薬の番号 (①、②、③…) 裏面の記載とリンク
- ◆チューブ、ボトルなどの薬へは、本体に直接書くか、シール等で上記と同じ内容をご記入下さい。
- ◆記入は油性ペンでお願いします。



お薬は裏面に記入

▼持参する薬リスト

※クスリを持参される場合のみご記入下さい。

裏面

よみ	
氏名	

G	
GS	

↳スタッフ記入欄

持参する薬名	形状	薬の目的・服用方法・注意点	1回の服用数量	服用するタイミング				
				記号で記入→ ○…毎回 △…症状がでたら				
				朝食	昼食	夕食	就寝前	その他
⑤ デナクナール	白い錠剤	目的：ホコリのアレルギー症状を抑える 用法：朝と夕の食後、入浴後に服用	2錠	○		○		○ 入浴後
クスリ番号 ①		目的： 用法：	1回の服用量					
薬番号 ②		目的： 用法：	1回の服用量					
薬番号 ③		目的： 用法：	1回の服用量					
薬番号 ④		目的： 用法：	1回の服用量					
薬番号 ⑤		目的： 用法：	1回の服用量					

薬の形状例…粉、錠剤、カプセル、吸入、シロップ、シール、ぬり、点眼、点鼻など担当スタッフがわかる様をお願いします。

- キャンプ中の薬管理・服用確認はスタッフが行います。必要時の薬もお預かり致します。
- 当日の受付時に本書と併せてお薬も受付担当のスタッフへ必ずお渡し下さい。

以下はスタッフが使用する欄です

▼服用チェック欄

薬番号と対応スタッフ名を記入

	朝食	昼食	夕食	就寝前	その他
1 日目					
2 日目					
3 日目					
4 日目					

