

自然教室事前健康調査(英語)

Questionnaire for the nature class

この調査は、快適な自然教室を送るために調査するものです。健康面について、気をつけてほしいこと、相談したいこと、持病などお子さんとも話し合っ、ありのままを記入してくださるようお願い致します。該当するものを○でかこみ、必要事項を記入の上、____月____日(____)までに封筒へ入れて学校まで提出してください。

If you have some request to the school for your child's participation in this class, please list restrictions below. For following questions, circle Yes or No, whichever applies. If the answer is Yes, please include more details. Please use the envelope to return.

The deadline: Month _____, Date _____, Day ()

緊急に病院にかかる場合、保険証を使用することがあります。旅先、医療機関にファックスで送っていただく予定ですが、心配な場合や都合が悪い場合はコピーをお預かりしますので、封筒に入れ封をして、記名の上 この健康調査に添えてご提出ください。

In case of emergency, if your child goes to Hospital / Doctor's office, they might check your health insurance card. We will ask you to send a copy by fax (facsimile) to the Hospital. Or you can send a copy to school with this form. (Please seal the envelope and write the student name on the top)

1 アレルギーがありますか？

Does your child have any allergies?

ない(No) ・ ある(Yes) → 症状・程度・配慮すること If yes, please list symptoms, request etc ... small details.
()

2 現在医師にかかっている(治療中の)病気がありますか？

Does your child have any of the following diseases or problems and are they now under the care of a physician?

ない(No) ・ ある(Yes) → 病名・症状など If yes, what is the condition and disease name?

()

薬の服用 medication (ない None ・ ある Yes)

()

服用方法・気をつけることは？ When your child takes medicine, do you have some requests?

()

3 現在医者にかかっているが、注意が必要といわれていますか？

Your child isn't under the care of a physician, but is observing progress of the condition and needs some special care?

いいえ(No) ・ はい (Yes) → どんなことですか？ Details ()

4 緊急の場合などで、使用を禁じられている薬がありますか？ Any medication your child cannot take?

いいえ(No) ・ はい (Yes) → If yes, 薬の名前 ()

5 自然教室中に身体のことと特に心配、注意すること。 Any other request and health information during the nature class.

自然教室 Nature Class schedule ... Month _____月 Date _____日

Grade 学年	年、Class	組、Name 氏名
----------	---------	-----------

どちらかに ○ ・ ・ ・ Put a circle (○) on one below.

() 緊急の場合、保険証をファックスで送ります。

I will send a health insurance card copy by fax if an emergency.

() 保険証のコピーをこの調査票に添えて提出します。

I will send a health insurance card copy with this form.

自然教室中の緊急連絡先を記入してください。 Emergency contact

(当てはまるものを○で囲んでください。勤務先・その他の場合は具体的に記入してください。)

Please circle whichever emergency contact applies. Please write down small details if your emergency contact is at work and other places.

	場所 / Place	人 / Contact person	電話番号 / Phone Number
昼間 Day time Contact 1	自宅・携帯・勤務先 Home/Cell phone/Work/other その他 ()	父 ・ 母 Father / Mother / other その他 ()	
昼間 Day time Contact 2	自宅・携帯・勤務先 Home/Cell phone/Work/other その他 ()	父 ・ 母 Father / Mother / other その他 ()	
夜間 Night Time Contact	自宅・携帯・勤務先 Home/Cell phone/Work/other その他 ()	父 ・ 母 Father / Mother / other その他 ()	
その他 Other ()	自宅・携帯・勤務先 Home/Cell phone/Work/other その他 ()	父 ・ 母 Father / Mother / other その他 ()	