

(小・中・高)

8年度	年 組	9年度	年 組	10年度	年 組
氏 名			藤枝 豊		

<身体の様子・既往症>

心臓疾患 腎臓疾患	【なしあり】→ 疾患名 _____ (診断 歳) 手術歴 【なし・あり】( 歳) 経過管理【定期通院なし・定期通院あり】→ ( ____ヵ月/年に____回 ) 【配慮事項等】
アレルギー	【なしあり】→【喘息・食物・アトピー性皮膚炎・鼻炎/花粉症・結膜炎・ハチ・その他】 【原因物質・禁止事項・緊急時の処置・配慮事項】
眼科	【なしあり】→右【近視】乱視・斜視・眼球振とう・視力( ) / 左【近視】乱視・斜視・眼球振とう・視力( ) その他 ( ) 【配慮事項等】
耳鼻咽喉科	【なしあり】→右【難聴】(伝音性・感音性)・聴力( 60 dB) / 左【難聴】(伝音性・感音性)・聴力( dB) その他 ( ) 【配慮事項等】
脊柱	【なしあり】→【後わん・前わん・側わん(右・左)・その他】 【配慮事項等】
まひ 四肢の 状態等	【なしあり】→(部位等 ) 【配慮事項等】
月経 (生理)	【なしあり】→(初経____歳) 周期(およそ____日 ・ 不定期) 月経時の不調【なし・あり】 薬の使用【なし・あり】 【不調の内容・配慮事項等】
その他 健康状態に 関すること 既往症	

保険証	【国民健康保険 社会保険 ・ その他 _____】
-----	---------------------------

AEDの使用	【使用可能・使用禁止】→(使用できない理由: ) 【使用時の配慮事項がある場合】→( )
--------	---

体温	平熱( 36.5℃) 体温調節【苦手 ・ 問題なし】 発熱【しやすい ・ 問題なし】
----	--

【プロフィールB ②】

<服薬>

服薬のある方は、薬の説明書またはお薬手帳のコピーをつけてください。(薬変更時再提出)

毎日の服薬【なし・あり↓】				頓服薬【なしあり↓】
朝	昼	夕	その他	リスパダール (パニック時) メブチンエアー (喘息発作時)
セレニカ 10mg		セレニカ 10mg		

<主治医・かかりつけ医>

医療機関名	診療科	主治医名	通院間隔	診断内容
静岡てんかん・神経医療センター	てんかん外来	〇〇医師	2ヶ月に1回	問診・血液検査・脳波検査など
〇〇医院	耳鼻咽喉科	△△医師	花粉症の時期	鼻水・鼻づまり
△△委員	皮膚科	□□医師	不定期	アトピー性皮膚炎

<感染症・予防接種> あてはまるものに○をつけ、罹患年齢を記入、接種有の場合は接種した回数すべてを○で囲んでください。

麻疹 (はしか)	※接種はMR (麻疹風疹混合) について記入	り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目)	未接種	不明
風疹 (三日ばしか)		り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目)	未接種	不明
水痘 (水ぼうそう)		り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目)	未接種	不明
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		り患 ( 歳)	接種有り	未接種	不明
B型肝炎		り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目・3回目)・	未接種	不明
日本脳炎		り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目・3回目・4回目)	未接種	不明
BCG		り患 ( 歳)	接種有り・未接種 ※未接種の理由 ( )		不明
3種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)		り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目・3回目・4回目)	未接種	不明
4種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)		(ジ・百・破・ポ)	接種有り (1回目・2回目・3回目・4回目)	未接種	不明
肺炎球菌性肺炎 (肺炎球菌ワクチン)		り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目・3回目・4回目)	未接種	不明
インフルエンザ桿菌 (HIB)		り患 ( 歳)	接種有り (1回目・2回目・3回目・4回目)	未接種	不明
その他 受けたもの					

<てんかん発作について>

発作の有無	【なし・脳波異常あるが発作はなし・以前あったが現在なし (最終発作: 歳 月)・あり↓】	
頻度	【 _____ に _____ 回くらい ・ 不規則 】	
起こりやすい条件	時間	【 _____ 時頃 ・ 就寝時 ・ 目覚め時 ・ 入浴時 ・ 食事中 ・ 不規則 】
	状態	【 発熱 ・ 睡眠不足 ・ 疲労 ・ 緊張 ・ 興奮 ・ 気圧変化 ・ その他 _____ 】
発作時の様子	【意識の有無・表情・体の様子・失禁等】 右目が片方による。そのあと右手が上がる。 発作の前兆はボーッとする時間が増える。	
時間	【小発作 _____ 分くらい 大発作 _____ 分くらい】	
発作後の状態	【 _____ 分くらい眠る ・ しばらくぼーとする ・ すぐ元気になる ・ その他 _____ 】	
発作後の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発作が起きたら保健室で休ませ、保護者へ連絡してほしい。</li> <li>・意識のない状態が3分以上続いたら、救急車で藤枝市立総合病院へ搬送してほしい。</li> </ul> <p>*主治医に御確認ください。</p>	

日本スポーツ振興センター及び静岡県高等学校安全振興会 加入同意書

本校に在学中、日本スポーツ振興センター及び静岡県高等学校安全振興会に加入することに同意します。

(学校管理下での災害共済給付制度)

令和 8 年 4 月 8 日

保護者氏名 藤枝 学