

健康管理カード(緊急対応の必要な人のみ)

記入年月日: 年 月 日

|               |    |      |          |     |
|---------------|----|------|----------|-----|
| 学科            | 学年 | 学生番号 | 氏名(フリガナ) | 性別  |
|               |    |      |          | 男・女 |
| 住所            | 〒  |      |          |     |
| 本人の携帯電話番号     |    |      |          |     |
| 保護者の携帯番号(父母等) |    |      |          |     |

|          |                               |            |          |
|----------|-------------------------------|------------|----------|
| 疾患名      |                               |            |          |
| 発症年齢     |                               |            |          |
| 内服薬/回数   | 薬品名:                          | 1回         | 錠(朝・昼・夕) |
| 服薬状況     | 毎回服用している・時々忘れる・忘れる事が多い・飲んでいない |            |          |
| 通院間隔     | / 1回                          |            |          |
| 病院名      |                               |            |          |
| 診療科・主治医名 |                               |            |          |
| 病院電話番号   |                               |            |          |
| 現在の症状・経過 |                               |            |          |
| 住居状況     | 実家・アパート等に一人暮らし・寮・その他( )       |            |          |
| 通学時間・方法  | 時間:                           | 電車・徒歩・他( ) |          |
| 緊急時の対応   |                               |            |          |
| 生活上の注意   |                               |            |          |

※この情報は個人の健康管理にのみ使用します。