スカウト健康調査書（　　年度）

ボーイスカウト北葛城第１団

氏名（ふりがな）		ＢＶＳ ＣＳ（　　組） ＢＳ（　　班） ＶＳ	年　　月　　日生（　　歳）
現住所	〒　　－	血液型	型（Ｒｈ　　）

万一の場合の緊急連絡先	昼間	氏名：	続柄：	（電話）　　－　　－	
	夜間	氏名：	続柄：	（電話）　　－　　－	
健康保険証	保険者番号		被保険者氏名		
	記号		番号		有効期限（あれば）
乳幼児医療証	受給者番号		※６歳未満で県内での受診に必要（お持ちの場合のみ）		
	番号				

予防接種（○をつける）	三種混合（　　年　　月）　日本脳炎（　　年　　月）　インフルエンザ（　　年　　月） 二種混合（　　年　　月）　ポリオ（　　年　　月）　ＢＣＧ（　　年　　月） はしか（　　年　　月）　風疹（　　年　　月） その他（　　）　※最終摂取年月をご記入下さい
既応症（○をつける）	はしか　みずぼうそう　おたふく風邪　百日咳　中耳炎　腎臓の病気　気管支ぜんそく 自家中毒　その他（　　）
体質とかかりやすい病気（○をつける）	１．特になし ２．アレルギーを起こしやすい（原因：　　） ３．アトピー性皮膚炎（原因：　　） ４．じんましん（原因：　　） ５．ぜんそく（原因：　　） ６．かぶれ（原因：　　） ７．結膜炎（原因：　　） ８．中耳炎にかかりやすい ９．頭が痛くなりやすい １０．お腹が痛くなりやすい １１．下痢しやすい １２．熱がでやすい １３．便秘しやすい １４．傷が膿みやすい １５．鼻血が出やすい １６．脳貧血をおこしやすい １７．脱臼しやすい（場所：　　） １８．乗り物に酔う １９．自家中毒になりやすい
その他の特記事項	
常用している薬	※飲ませ方も合わせてご記入下さい
かかりつけの医院名・医師名	

現在、病院にかかっていますか？〔 はい（症状：　　）・いいえ 〕

保護者氏名　　㊞