

年 組 氏名

グループ

## 自然体験プログラム 参加前健康チェック表

- ✓ このチェック表は、プログラムに参加する**当日の朝**に記入してください。
- ✓ プログラムに参加する人はひとりずつ全員記入し、看護師の確認署名をうけてからグループごとにまとめて提出してください。

<input type="checkbox"/> 熱がある。悪寒がする。風邪をひいている。	Yes	No
<input type="checkbox"/> ひどい頭痛がする。	Yes	No
<input type="checkbox"/> ひどく鼻がつまっていて、鼻での呼吸ができない。	Yes	No
<input type="checkbox"/> 睡眠不足でふらふらする。	Yes	No
<input type="checkbox"/> 病気の治療のために薬をのんでいる(ビタミン剤や酔い止めは除く)。	Yes	No
<input type="checkbox"/> けが(外傷)や擦り傷(絆創膏で対処できないくらい)がある。	Yes	No
<input type="checkbox"/> 薬などでアレルギー反応(湿疹・じんましん)がでる。	Yes	No
<input type="checkbox"/> 今日の体調で気になることがあれば記入してください。		
本人署名	記入日	月 日
看護師内容チェック・署名	記入日	月 日

### 自然体験プログラム中の注意事項

- ☐ 途中で体調が悪くなったときは速やかに申し出る
- ☐ 単独行動は慎み、必ずグループで行動する
- ☐ インストラクターの指示を守って行動する
- ☐ 器材の使用方法和片付け方は、インストラクターの指示、指導に従う
- ☐ 動植物など生き物には手を触れないようにする