

ひまわりファイル

ふりがな		性別	男 ・ 女
名前	(愛称)	手帳の有無	
所属		血液型	
診断名		生年月日	年 月 日生 (歳)
身体状況	身長 体重 靴のサイズ	視力 聴力	メガネ・コンタクトレンズ 補聴器の使用 有 ・ 無
保護者名	(続柄)		
	(続柄)		
住所	〒		
連絡先 (自宅)	TEL	緊急連絡先 (携帯電話等)	①
	FAX		②
体 質	①吐きやすい ②お腹を壊しやすい ③発熱しやすい ④疲れやすい ⑤特になし ⑥その他 (具体的に)		
	体調の変化を示すサイン		
持病や薬	①病名 (てんかん・喘息・その他 :) ②病状 (発作頻度など :) ③服薬状況 (薬剤名や服用時間 :) (薬剤名や服用時間 :) (薬剤名や服用時間 :) ④かかりつけ医療機関 : ⑤注意点 (具体的に)		
く せ こ だ わ り	種類 (様子) と対処法		

