**体調チェックシート**　　　　　　　　　　　　　　　　名前　　　　　　　　　　　　　　　　年齢

学校名：

身長　　　　㎝　　体重　　　　　kg(最終計測　　月ごろ)

既往歴：

アレルギー：

スポーツ歴：

好きな食べ物：

嫌いな食べ物：

**体調について教えてください。どんな症状がありますか？**

例：〇　　頭痛　　　→いつから？：2月ごろから

頻度・持続時間は？：１週間に３回ほど。5分から３０分くらい。

どんな時に？：朝起きた時が一番多い。他は特に決まっていない。

１０点満点の程度は？：７点／１０点でベッドから出られないほど

〇　　　　　　　　　→いつから？

　　　　　　　　　　　頻度・持続時間は？

　　　　　　　　　　　どんな時に？

　　　　　　　　　　　１０点満点の程度は？

〇　　　　　　　　　→いつから？

　　　　　　　　　　　頻度・持続時間は？

　　　　　　　　　　　どんな時に？

　　　　　　　　　　　１０点満点の程度は？

〇　　　　　　　　　→いつから？

　　　　　　　　　　　頻度・持続時間は？

　　　　　　　　　　　どんな時に？

　　　　　　　　　　　１０点満点の程度は？

〇　　　　　　　　　→いつから？

　　　　　　　　　　　頻度・持続時間は？

　　　　　　　　　　　どんな時に？

　　　　　　　　　　　１０点満点の程度は？

**以下、上記に書ききれないことがあれば自由に記載してください。**

次のページへ→

**〇以下に当てはまるものがあれば、☑を付けてください**

□学校で毎日授業が受けられない(不登校だけでなく、保健室登校・早退も含む)

□立ち眩みやめまいをよく起こす

□立ち上がった時に気分が悪くなったり気を失ったりすることがある

□お風呂の時や、いやなことを見たり聞いたりすると気持ちが悪くなる

□動悸や息切れがしやすい

□顔色が悪いといわれる

□朝から午前中にかけて体調が悪い

□しばしば腹痛を訴える

□しばしば頭痛を訴える

□疲れやすい

□乗り物酔いが多い

□皮膚や爪が弱い、あざができやすい、髪の毛が抜けやすい

□肉魚卵の中に苦手なもの・食べられないものがある

□甘いものが好き

□おかずよりも白米やパンや麺類が好き

□食が細い、もしくは好き嫌いが多い

□睡眠障害がある(昼夜逆転、途中で起きてしまう、なかなか寝付けないなど)

**〇３日間を振り返って食べた内容を記載してください**

(お茶お水以外の飲み物(ジュース・牛乳・コーヒー・紅茶など)も記載してください)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 朝ごはん | 昼ごはん | 夜ごはん | その他(間食など) |
| 昨日 |  |  |  |  |
| 一昨日 |  |  |  |  |
| 一昨昨日 |  |  |  |  |