

3年間使用

例 緊急連絡カード

名古屋市立大高中学校

ふりがな	おおだか いちろう	性別	学年	1年	2年	3年
氏名	大高 一郎	男	組	Z 組	Y 組	組
生年月日	平成 ●× 年 1 月 1 日生		番号	5 番	5 番	番
ふりがな	おおだか たろう	続柄	保護者 確認	大高	大高	
保護者氏名	大高 太郎	父				
郵便番号	〒 459 - 8002					
現住所	名古屋市緑区森の里一丁目107番地					

◎緊急連絡先

優先順位	氏 名	続柄	電話番号	勤め先等の名称
1	大高 太郎	父	090-1234-5678	携帯番号
2	大高 花子	母	090-9876-5432 080-1234-5678	携帯番号
3	大高 太郎	父	052-123-4567	○×商事 広報部
4	大高 花子	母	052-567-8910	○△□病院 小児科
5	小高 健一・康子	祖父母	052-987-6543	自宅

◎かかりつけの医療機関

科	病院名	電話番号
内科	○△□病院	052-567-8910
外科・整形外科	□◎整形外科	052-345-6789
眼科	△○△眼科	052-135-7913
歯科	◎□○歯科	052-246-8102

◎予防接種 ※母子手帳を参考に予防接種が済んでいるものを○で囲んでください。

●三種混合(ジフテリア 百日せき 破傷風)【 1・2・3・追加 】	●BCG	●B型肝炎
●四種混合(ジフテリア 百日せき 破傷風 不活化ポリオ)【 1・2・3追加 】		
●(生)ポリオ【 1・2 】	●不活化ポリオ【 1・2・3・追加 】	●日本脳炎【 1・2・追加 】
●麻しん・風しん混合(MR)【 1・2 】	●麻しん【 1・2 】	●風しん【 1・2 】
●Hib【 1・2・3・追加 】	●肺炎球菌【 1・2・3・追加 】	●水痘【 1・2 】

◎既往歴 ※該当する欄の【】に病名を記入し、現在の状況に○をつけてください。

種類	現在の状況	種類	現在の状況
心臓の病気 【心室中隔欠損症】	治療中 ・ 治癒 ・ 定期検診	腎臓の病気 【 】	治療中 ・ 治癒 ・ 定期検診
ぜんそく	治療中 ・ 治癒 ・ 定期検診	けいれん性の病気 【 】	治療中 ・ 治癒 ・ 定期検診

◎アレルギー ※アレルギー「あり」に○をつけた方は、下記に必要事項をご記入ください。

食物アレルギー  <u>あり</u>・<u>なし</u>	・食品名 (生卵 マヨネーズ 摂取可能) ・症 状 (蕁麻疹) ・対 応 (薬を飲んで安静にする) ・アナフィラキシーショックを起こしたことが、 <u>ある</u>・<u>ない</u>) ・エピペンの処方が、 <u>ある</u>・<u>ない</u>)
薬品アレルギー <u>あり</u>・<u>なし</u>	・薬品名 () ・症 状 () ・対 応 ()
その他 <u>あり</u>・<u>なし</u>	・原 因 (イヌ・ネコ) ・症 状 (目のかゆみ) ・対 応 (冷却して様子を見る)

◎その他 ※上記以外の持病等がありましたらお書きください。

・病名	右耳 難聴
・症状	右耳の聞こえが悪い
・対応	座席の配慮をお願いします

◎健康面で学校に伝えておいた方がよいこと

1年	よく頭痛を起こします。カロナールを持参させます。
2年	頭痛とめまいを起こしやすいです。カロナールと漢方薬を持参させます。
3年	

※変更等がありましたら、赤で訂正をお願いいたします。