

【受付ー2】健康チェック票

健康チェック票

※ボランティア活動中に健康を害した場合の参考資料として利用いたします。

氏名：			
☆睡眠時間：		時間	
次のいずれかに○印をして下さい。			
☆アレルギーはありますか。 はいと回答した場合 (アレルギーの種類：)		はい	いいえ
☆朝食は食べましたか。		食べた	食べない
☆食欲はありますか。	普段通り	低下気味	ない
☆昨日お酒を飲みましたか。	かなり	適度に	いいえ
☆便通は？		よい	よくない
☆今日の体調はよろしいですか？	良い	まあまあ	悪い

* 個人情報については、取扱に注意し他の目的に利用することはありません。

〇〇災害ボランティアセンター