**緊急時連絡カード　　　　　※お子様のケガや病気の際のみに使用いたします。**

　　　年　　　組　　　　番

児童氏名（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名（ふりがな）

住所　福岡市城南区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

▼　緊急連絡先　**※日中連絡がとれる番号を優先順にご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 続柄 | 電話番号① | 電話番号② |
| ① |  |  | 携帯電話・勤務先（※　　　　　　　　　　） | 携帯電話・勤務先（※　　　　　　　　　　） |
| ② |  |  | 携帯電話・勤務先（※　　　　　　　　　　） | 携帯電話・勤務先（※　　　　　　　　　　） |
| ③ |  |  | 携帯電話・勤務先（※　　　　　　　　　　） | 携帯電話・勤務先（※　　　　　　　　　　） |

**※　さしつかえなければ、勤務先の名称等をご記入ください。**

▼　お子様のかかりつけ病院　**（学校に一任の場合、チェックを入れてください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 病院名 | 電話番号 | 学校に一任 |
| 内科・小児科 |  |  | □ |
| 整形外科・外科 |  |  | □ |
| 耳鼻科 |  |  | □ |
| 眼科 |  |  | □ |
| 歯科 |  |  | □ |
| その他 |  |  | □ |

▼　お子様のことについて

　　・生年月日　平成　　　年　　　月　　　日

　　・校内での兄弟児　　なし　・　**あり**　→　　　　　　年　　組　名前

　　　　　　年　　組　名前

　　・食物アレルギー：　なし　・　**あり**（ありの場合　具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・薬品アレルギー：　なし　・　**あり**（ありの場合　具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・現在治療中の病気・ケガ：　なし　・　**あり**（ありの場合　具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　）

・今までかかった大きな病気・ケガ：　なし　・　**あり**（ありの場合　具体的に　　　　　　　　　　　　）

**※　記入は裏面もございます。**

**緊急時の対応について**

※心臓病や腎臓病などの疾患で定期的に病院を受診している場合や、

学校生活を送るにあたり、心配なことや学校に配慮してほしいことがあるときは、

必ずご記入ください。

**（特にない場合は、なしに○をつけてください。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **健康上****配慮の必要** | **ある　・　なし** |
| 病名 |  |
| 症状 |  |
| 学校生活において配慮すべき内容や注意事項 | 常時飲んでいる薬　なし　・　あり（　　　　　　　　　　　） |
| **緊急時** | 予測される緊急を要する状態 |  |
| 対処の仕方 |  |
| 移送する病院 | 病院名電話番号　　　　　　　（　　　　　）主治医名 |
| かかりつけ医 | 病院名電話番号　　　　　　　（　　　　　）主治医名 |