

平成 年 月 日  
DIA (日) \_\_\_\_/MÊS (月) \_\_\_\_/ANO (年)

保護者の皆様  
AOS SENHORES RESPONSÁVEIS

船橋市立 小(中)学校  
校長  
ESCOLA \_\_\_\_\_ DA CIDADE DE FUNABASHI  
DIRETOR

一宮校外学習前健康状況調査  
QUESTIONÁRIO PARA O ESTUDO REALIZADO FORA DA ESCOLA "ITINOMIYA"

お子さんたちの待ち望んでいます一宮校外学習が近づいてまいりました。  
健康に留意したのしく思い出の多い行事にしたいと思います。  
校外学習中の健康管理の参考資料にいたしますので、下記事項にご記入のうえ○月○日 ( ) ま  
でに担任に提出して下さい。

REALIZAREMOS O QUESTIONÁRIO PARA O ESTUDO REALIZADO FORA DA ESCOLA  
E UTILIZAREMOS OS DADOS DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ALUNO COMO  
REFERÊNCIA. FAVOR PREENCHER E ENTREGAR AO PROFESSOR RESPONSÁVEL  
ATÉ DIA (日) \_\_\_\_/MÊS (月) \_\_\_\_.

年 組 児童氏名  
SÉRIE TURMA NOME DO ALUNO

今の健康状態は どうですか AS CONDIÇÕES FÍSICAS	よい: BEM わるい: MAL	理由 MOTIVO	
発作性の病気がありますか SOFRE DE ATAQUES?	ない: NÃO ある: SIM	病名と状況 NOME DA DOENÇA E ESTADO ATUAL	
慢性虫垂炎がありますか TEM APENDICITE CRÔNICO?	ない: NÃO ある: SIM	今の状況 ESTADO ATUAL	
夜中に排尿に起きますか TEM COSTUME DE IR AO BANHEIRO DE NOITE?	時刻 HORÁRIO	起こす必要がある場合は担任へ AVISE AO PROFESSOR RESPONSÁVEL SE HOVER NECESSIDADE DE ACORDAR O ALUNO.	
蕁麻疹になりやすい食品はありますか TEM ALERGIA DE ALGUM ALIMENTO?	ない: NÃO ある: SIM	食品名 NOME DO ALIMENTO	
バス酔いしますか TEM FACILIDADE DE FICAR ENJOADO?	しない NÃO	時々する ÀS VEZES	いつもする SEMPRE
処置方 MANEIRA DO TRATAMENTO	学校医による健康診断があります。相談したいことがありましたらご記入下さい HAVERÁ EXAME MÉDICO ESCOLAR. CASO TENHA ALGUMA PROBLEMA QUE QUEIRA VERIFICAR, DESCREVA ABAIXO.		