

健康調査票 1

※両面印刷で提出、両面記入

令和7年度 新入生用

常葉大学 保健室

※学籍番号はガイダンス初日にお知らせします。

学籍番号		生年月日	年 月 日	[記入日] 令和 年 月 日																												
ふりがな		緊急連絡先TEL	— —	(父母等)																												
		携 帯TEL	— —	(本人)																												
<p>① 今までに医師の診察・診断を受けたことのある番号を○で囲み、下記に年齢・病名・経過を記入してください。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 血圧が高い</td> <td>8. 不整脈</td> <td>15. 胃・十二指腸潰瘍</td> <td>22. 手術</td> </tr> <tr> <td>2. 心臓病</td> <td>9. 貧血</td> <td>16. 失神・痙攣・てんかん</td> <td>病名</td> </tr> <tr> <td>3. 腎臓病</td> <td>10. アレルギー性鼻炎</td> <td>17. 過換気症候群</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. 肝臓病</td> <td>11. アトピー性皮膚炎</td> <td>18. 結核・肋膜炎・自然気胸</td> <td>23. その他</td> </tr> <tr> <td>5. 糖尿病</td> <td>12. 気管支喘息</td> <td>19. 聴力・視力・四肢の障害</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>6. 甲状腺</td> <td>13. リウマチ熱</td> <td>20. 精神疾患</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 尿路疾患</td> <td>14. 川崎病</td> <td>21. 発達障害</td> <td></td> </tr> </table> <p>[番 歳の時、病名: 現在の状況: 完治・観察中・治療中] [番 歳の時、病名: 現在の状況: 完治・観察中・治療中] [番 歳の時、病名: 現在の状況: 完治・観察中・治療中]</p>					1. 血圧が高い	8. 不整脈	15. 胃・十二指腸潰瘍	22. 手術	2. 心臓病	9. 貧血	16. 失神・痙攣・てんかん	病名	3. 腎臓病	10. アレルギー性鼻炎	17. 過換気症候群	()	4. 肝臓病	11. アトピー性皮膚炎	18. 結核・肋膜炎・自然気胸	23. その他	5. 糖尿病	12. 気管支喘息	19. 聴力・視力・四肢の障害	()	6. 甲状腺	13. リウマチ熱	20. 精神疾患		7. 尿路疾患	14. 川崎病	21. 発達障害	
1. 血圧が高い	8. 不整脈	15. 胃・十二指腸潰瘍	22. 手術																													
2. 心臓病	9. 貧血	16. 失神・痙攣・てんかん	病名																													
3. 腎臓病	10. アレルギー性鼻炎	17. 過換気症候群	()																													
4. 肝臓病	11. アトピー性皮膚炎	18. 結核・肋膜炎・自然気胸	23. その他																													
5. 糖尿病	12. 気管支喘息	19. 聴力・視力・四肢の障害	()																													
6. 甲状腺	13. リウマチ熱	20. 精神疾患																														
7. 尿路疾患	14. 川崎病	21. 発達障害																														
<p>② 現在、治療中の病気で、内服中の薬はありますか？(ビタミン剤等も含む)</p> <p>ない・ある A(病名: 内服 薬品名:) B(病名: 内服 薬品名:) かかりつけ医 A() B()</p>																																
<p>③ 上記①②の項目の内、教職員にも知らせておきたい内容はありますか。 ()</p>																																
<p>④ 障がいによる修学支援の希望はありますか？ ない・ある ※「ある」の場合、別途「修学上の支援申出書」の提出が必要です。</p>																																
<p>⑤ 障がい者手帳をお持ちの方 手帳の種類() 等級(級) 交付年齢(歳) ※手帳のコピーを保健室までご提出ください。</p>																																
<p>⑥ 今までに検診で、再検・受診の指示を受けたことがありますか？ ない・ある (歳の時)(心電図・検尿・レントゲン・内科検診・血液・その他) (その結果:)</p>																																
<p>⑦ 現在の健康状態 下記に書いてある症状があれば○で囲んでください。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. いつも眼が疲れたり、痛んだりする。</td> <td>11. よく、下痢をする。</td> </tr> <tr> <td>2. 物が見にくい。(近視を除く)</td> <td>12. よく、便秘をする。</td> </tr> <tr> <td>3. 耳鳴りがする、耳が聞こえにくい、耳が痛い。</td> <td>13. よく、お腹が痛くなる。</td> </tr> <tr> <td>4. 時々めまいがする。</td> <td>14. いつも食欲がない。</td> </tr> <tr> <td>5. いつも鼻がつまる。(花粉症を除く)</td> <td>15. 1年間で体重の増減が7kg 以上あった。</td> </tr> <tr> <td>6. なつきが悪かったり眠ってもすぐ目をさましやうい。</td> <td>増えた()kg 理由()</td> </tr> <tr> <td>7. よく、動悸、息切れがする。</td> <td>減った()kg 理由()</td> </tr> <tr> <td>8. 顔や手足がむくむ。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. よく、頭が重かったり、痛んだりする。</td> <td>16. (女性)生理時腹痛、吐き気が強くある。</td> </tr> <tr> <td>10. 過呼吸を起こすことがある。</td> <td>17. (女性)生理不順である。</td> </tr> </table>					1. いつも眼が疲れたり、痛んだりする。	11. よく、下痢をする。	2. 物が見にくい。(近視を除く)	12. よく、便秘をする。	3. 耳鳴りがする、耳が聞こえにくい、耳が痛い。	13. よく、お腹が痛くなる。	4. 時々めまいがする。	14. いつも食欲がない。	5. いつも鼻がつまる。(花粉症を除く)	15. 1年間で体重の増減が7kg 以上あった。	6. なつきが悪かったり眠ってもすぐ目をさましやうい。	増えた()kg 理由()	7. よく、動悸、息切れがする。	減った()kg 理由()	8. 顔や手足がむくむ。		9. よく、頭が重かったり、痛んだりする。	16. (女性)生理時腹痛、吐き気が強くある。	10. 過呼吸を起こすことがある。	17. (女性)生理不順である。								
1. いつも眼が疲れたり、痛んだりする。	11. よく、下痢をする。																															
2. 物が見にくい。(近視を除く)	12. よく、便秘をする。																															
3. 耳鳴りがする、耳が聞こえにくい、耳が痛い。	13. よく、お腹が痛くなる。																															
4. 時々めまいがする。	14. いつも食欲がない。																															
5. いつも鼻がつまる。(花粉症を除く)	15. 1年間で体重の増減が7kg 以上あった。																															
6. なつきが悪かったり眠ってもすぐ目をさましやうい。	増えた()kg 理由()																															
7. よく、動悸、息切れがする。	減った()kg 理由()																															
8. 顔や手足がむくむ。																																
9. よく、頭が重かったり、痛んだりする。	16. (女性)生理時腹痛、吐き気が強くある。																															
10. 過呼吸を起こすことがある。	17. (女性)生理不順である。																															
<p>⑧ 日常生活について記入してください。</p> <table border="1"> <tr> <td>平均睡眠時間</td> <td colspan="4">約 () 時間/日</td> </tr> <tr> <td>食 事</td> <td colspan="4">食事回数 () 回/日 ※間食は含まず 用意する人は? 自炊・家人・主に外食・その他()</td> </tr> <tr> <td>飲 酒</td> <td>ア. 飲まない・飲めない イ. 時々 ウ. 毎日</td> <td colspan="3">イ. ウ. に○の場合 () 日/週 () を () ml 飲む</td> </tr> <tr> <td>たばこ</td> <td>ア. 吸わない イ. 吸う</td> <td colspan="3">イ. に○の場合 () 本/日 吸う</td> </tr> <tr> <td>運 動</td> <td>ア. ほとんどしない イ. 時々する ウ. 毎日</td> <td colspan="3">イ. ウ. に○の場合 () 日/週 (分~ 時間) どんなことをしていますか? ()</td> </tr> </table>					平均睡眠時間	約 () 時間/日				食 事	食事回数 () 回/日 ※間食は含まず 用意する人は? 自炊・家人・主に外食・その他()				飲 酒	ア. 飲まない・飲めない イ. 時々 ウ. 毎日	イ. ウ. に○の場合 () 日/週 () を () ml 飲む			たばこ	ア. 吸わない イ. 吸う	イ. に○の場合 () 本/日 吸う			運 動	ア. ほとんどしない イ. 時々する ウ. 毎日	イ. ウ. に○の場合 () 日/週 (分~ 時間) どんなことをしていますか? ()					
平均睡眠時間	約 () 時間/日																															
食 事	食事回数 () 回/日 ※間食は含まず 用意する人は? 自炊・家人・主に外食・その他()																															
飲 酒	ア. 飲まない・飲めない イ. 時々 ウ. 毎日	イ. ウ. に○の場合 () 日/週 () を () ml 飲む																														
たばこ	ア. 吸わない イ. 吸う	イ. に○の場合 () 本/日 吸う																														
運 動	ア. ほとんどしない イ. 時々する ウ. 毎日	イ. ウ. に○の場合 () 日/週 (分~ 時間) どんなことをしていますか? ()																														

⑨予防接種と既往歴のアンケートに○をつけてください。
接種歴については、母子手帳の予防接種の欄を参考にしてください。

麻疹(はしか)

予防接種を受けたことがある。(1回受けた・2回受けた・受けていない・不明)
予防接種を受けたのはいつですか？ (1回目 年 月 日)
(2回目 年 月 日)

風疹(3日ばしか)

予防接種を受けたことがある。(1回受けた・2回受けた・受けていない・不明)
予防接種を受けたのはいつですか？ (1回目 年 月 日)
(2回目 年 月 日)

MR ワクチン ※MR ワクチンとは、麻疹・風疹の混合ワクチンです。

予防接種を受けたことがある。(1回受けた・2回受けた・受けていない・不明)
予防接種を受けたのはいつですか？ (1回目 年 月 日)
(2回目 年 月 日)

水痘(みずぼうそう)

予防接種を受けたことがある。(1回受けた・2回受けた・受けていない・不明)
予防接種を受けたのはいつですか？ (1回目 年 月 日)
(2回目 年 月 日)

ムンプス(おたふくかぜ)

予防接種を受けたことがある。(1回受けた・2回受けた・受けていない・不明)
予防接種を受けたのはいつですか？ (1回目 年 月 日)
(2回目 年 月 日)

麻疹に罹ったことがある。 (ある・ない)

風疹に罹ったことがある。 (ある・ない)

水痘に罹ったことがある。 (ある・ない)

ムンプスに罹ったことがある。 (ある・ない)

⑩アレルギーはありますか？(鼻炎・アトピー性皮膚炎は除く)

※アナフィラキシーショックをおこしたことがある、エピペンを持っている方は、必ず記入してください。

ない・ある 内容()

⑪健康上・衛生上、保健室に相談したいこと、話しておきたいことがありますか？

ない・ある 内容()

(1) 相談希望者には、後日保健室から連絡します。希望者以外でも、病状の把握のため保健室から連絡することがあります。

(2) 調査票の内容は、原則、保健室のみで取り扱います。

上記③の内容は教職員に共有します。上記③に記載がない場合は教職員等へお伝えしません。

必要な場合にはご自身で指導教員等にお伝えください。ただし、緊急時は教職員内で情報共有します。

(3) 「障害のある学生の修学支援」による合理的配慮を希望される場合には、学生支援センターまたは学生課に申し出てください。