**定期健康診断　問診票（令和6年度）**

学生番号　　　　　　　　―　　　　　　　　　　　　氏名

**１　これまでに健康診断で、「異常あり」と言われたことが**（　　ある　　・　 ない　　）

ある人は(　小学生・中学生・高校生・大学　)の時、

( 心音 ・ 心電図 ・ 血圧 ・ 尿検査 ・ 胸部X線 ・ その他 )の再検査・精密検査を受けた。

　　その結果は　 異常なし　・　経過観察( 　　 　 )　・　要医療( 　　　　　　　　 )　 だった。

**2　これまでに意識を失うなどして倒れた経験が**（　　ある(　　　　回)　　・　 ない　　）

**3　今までに下記の病気や手術、外傷などが**（　　ある　　・　 ない　　） ※アレルギーは4で回答

ある人は（　　　）内に病名を記入し、→　現在の状態に〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 心臓病（　　　　　　　　　　　　　） | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| 呼吸器疾患（　　　　　　　　　　） | 才　 →　 　治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| 消化器疾患（　　　　　　　　　　） | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| 糖尿病 | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| てんかん | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| 皮膚疾患( ) | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| 腎疾患（　　　　　　　 　　 ） | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| 眼科疾患（　　　　　　 　　 　） | 才　 →　 　治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| 耳鼻科疾患（　　　 　　　　　　） | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |
| その他（　　　　　　　　　　 　　） | 才　 →　　 治った　・　現在も治療中　・　経過観察中 |

**4　アレルギーが**（　　ある　　・　 ない　　）

ある人は(　　　)に原因となるアレルゲンを記入してください。

　　花粉（　　　　　　 　） ・ 食物（　 　　　　　　） ・ 薬物（ 　 ） ・ ハチ ・　その他（ 　 ）

**（１）食物・薬物に対してアナフィラキシーショックをおこしたことが**（　 ある 　・　 ない ）

**（２）エピペンを**（持っている　　・　　持っていない　）

**5　医師から運動や食事などについて制限や指導を受けて** （ 　いる　・　いない　 ）

受けている人は内容を記入（　 　 　 ）

**6　喫煙を**　　（　 する 　・　 しない ）

**7　体のことで心配なことや困っていることが**（　 ある 　・　 ない ）

**8　メンタル面での不安や悩みが** （　 ある 　・　 ない ）

**9　7.8で「ある」と答えた人は、保健室での相談を希望**（　 する 　・　 しない ）

**10**番以降についてはforms回答となります。



右QRコードを読み取るか、下記にアクセスして回答してください。

URL　　https://forms.office.com/r/3nEcbJQpfX