

この用紙は、定期健康診断受診日までに記入し、受付に提出してください。

定期健康診断 問診票(令和2年度)

学生番号 _____ 氏名 _____ (男・女)

電話番号 (日中連絡がとれるところ) _____

◎ この問診票は、よりよい大学生活を送り、ケガや体調をくずした時などに、よりの確な対応を行うためにお伺いします。記入された内容は校内の健康管理にのみ利用し、本人の許可なく健康診断結果書等に記載されることはありません。差支えのない範囲で記入してください。

1 今までに下記の病気にかかったことがありますか。現在も治療中の人は下に病院名・主治医名も記入してください。※ () 内には病名を記入し、→ 現在の状態に○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
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
アトピー性皮膚炎	___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

2 アレルギーがありますか (ある ・ ない)

「ある」と答えた方は下記に記入してください。「ない」の方は、3 にお進みください

花粉 () ・ 食物 ()
薬物 () ・ ハチ ・ ハウスダスト ・ その他 ()

(1) アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。 (ある ・ ない)

(2) エピペンを持っていますか。 (持っている ・ 持っていない)

3 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ますか。 (はい ・ いいえ)

激しい運動は禁止されている。そばを食べないようにいわれている。等

()

4 体のことで心配なことや困っていることがありますか。 (ある ・ ない)

5 心メンタル面で不安や悩みがありますか。 (ある ・ ない)

6 4、5で「ある」と答えた人にお聞きします。

保健室からの連絡を希望しますか。 (はい ・ いいえ)

裏面に続く

7 昨年の健康診断について（1年生、編入生は8へ）

- (1) 昨年、大学が実施した健康診断を受けましたか。 (はい ・ いいえ)
- (2) 健康診断で再検査が必要と言われましたか。 (はい ・ いいえ)
- (3) 「はい」と回答した人は、保健室で再検査を受けましたか。 (はい ・ いいえ)
- (4) 再検査を受けなかった人は、その理由をお答えください。
()

8 睡眠について

- (1) 睡眠時間 (約 時間) 就寝時刻 (時頃) 起床時間 (時頃)
- (2) 睡眠リズムが乱れ、生活に支障をきたしたことがありますか。 (はい ・ いいえ)

9 食事について

- (1) 朝食は食べていますか (はい ・ ときどき食べない ・ 食べないことが多い)
- (2) 決まった時間に食事をとっていますか (はい ・ いいえ)
- (3) 食事内容で多いものはどれですか (自炊 ・ 外食 ・ コンビニ等で買う ・ 実家の食事)

10 運動その他の生活について

- (1) 通学方法は？ (徒歩 ・ 自転車 ・ 二輪車 ・ 自動車 ・ 公共交通機関)
- (2) 通学時間は？ (約 時間 分)
- (3) 部活動やサークルに参加していますか、またはする予定ですか
(はい → 運動系・文科系 ・ いいえ)
- (4) アルバイトをしていますか (はい ・ いいえ)
・ 仕事の内容 コンビニ、スーパー等のレジ棚卸 ・ 塾講師、家庭教師 ・ 居酒屋
飲食やアパレル等の接客 ・ その他 ()
・ アルバイトの時間 (時から 時まで)
- (5) 夢中になれること、楽しいと思うことはありますか (はい ・ いいえ)
・ 「はい」と答えた人は該当するものに○をつけるか、記入してください。
(大学生活全般 部活・サークル アルバイト 友人関係 趣味 その他)
- (6) 困ったことがあるとき相談できる人はいますか (はい ・ いいえ)
・ 「はい」と答えた人は誰ですか (友人 ・ 家族 ・ その他)

11 たばこについて

- (1) たばこを吸う習慣はありますか (はい ・ いいえ) 「いいえ」の人は 12へ
- (2) タバコを吸うきっかけは何ですか (興味 ・ 勧められた ・ ストレス発散 ・ その他)
- (3) たばこを止めたいと思いますか。 (はい ・ いいえ)

12 **女子のみ**お答えください。

- (1) 初めての月経（生理）はいつですか？ () 才
- (2) 生理不順がありますか。 (はい ・ いいえ)
- (3) 月経時に強い腹痛や吐き気、めまいなどの症状を伴いますか。 (はい ・ いいえ)