

健康診断受診票

学 校 名	
学 籍 番 号	
フリガナ	
氏 名	
性 別	
生 年 月 日	

受 診 日					
受 付 番 号					
	計測	身 長	cm		
		体 重	kg		
	視力	裸 眼	右		左
		矯 正	右()		左()
		視力が0.1未満の場合、9.9と記入してください			
	尿検査	蛋 白	1.(－) 2.(±) 3.(+) 4.(++) 5.(+++)		
		糖	1.(－) 2.(±) 3.(+) 4.(++) 5.(+++)		
		潜 血	1.(－) 2.(±) 3.(+) 4.(++) 5.(+++) 6.正常(M)		
	聴力	会 話 法	右	1. 所見なし 2. 所見あり	
			左	1. 所見なし 2. 所見あり	
	胸 部 X 線		No.		
	医師聴打診	異 常 所 見 な し		999	
		所見あり(下記選択)		要再検	コメント
		心 雑 音	13		
		不 整 脈	23		
		甲 状 腺 腫 大	33		
		呼 吸 音 異 常	43		
		貧 血	53		
		血 圧	63		
		再 検 尿	73		
		通 院 中 の 疾 患 あり	83		
そ の 他	93				
医師名					

学 生 定 期 健 康 診 断 問 診 票

大学生活を安全に送るために、健康状態を把握しています。記載された病名は、健康診断証明書に反映されます。

今までにかかった病気や、現在通院中の病気がある方は、発症年齢や病名など記入し、**番号に○を記入してください。**
具体的な病名がわかる場合は記入をお願いします。(グレーに塗りつぶしている欄は記入不要)

【 通 院 中 】 投薬を含む治療中または定期的に診察や検査を受けている
【放置／中断】 医師による継続通院の指示があるが受診していない状態
【 治 癒 】 完全に治っている状態（通院終了を含む）

特になし(下記病歴に該当なし) (右記 999を丸で囲んでください)	999
---------------------------------------	-----

病 名		発症年齢	具体的な病名	通院中	放置/中断	治癒	手術をした
気 胸	右 気 胸	歳		11	13	14	15
	左 気 胸	歳		21	23	24	25
結 核		歳		31	33	34	
心 疾 患		歳		41	43	44	45
腎 疾 患		歳		51	53	54	55
糖 尿 病	I 型 糖 尿 病	歳		61	63	64	
	Ⅱ 型 糖 尿 病	歳		71	73	74	
甲 状 腺 疾 患		歳		81	83	84	85
て ん か ん		歳		101	103	104	
胃 腸 疾 患		歳		111	113	114	115
脊 柱 側 弯 症		歳		141	143	144	145
そ の 他	()	歳		121	123	124	125
	()	歳		131	133	134	135
気 管 支 喘 息		歳		91	93	94	95
ア レ ル ギ ー		歳	原因物質()				

自覚症状について該当する番号に○及び()内に記入してください

自覚症状	99. 特になし
	11. 息苦しさ 19. 腹痛・胃痛
	12. 息切れ 20. 下痢
	13. 2週間以上の咳の持続 21. 便秘
	14. 痰が絡む 22. 吐き気・胸やけ
	15. 頭重感・頭痛 91. その他
	16. 動悸 ()
	17. めまい・立ちくらみ 92. 学校医に相談したいことがある
	18. 過去1年以内の5kg以上の体重の増減 ()

※本書類で得た情報は、就学に関わる支援・指導・調査等に利用するときに限り、関係部署で共有します。