

新入生健診は3/29(木)午後、31日(金)午前、午後に実施。健康診断時までに記入して当日に持参してください。

2018年度生 健康調査カード

この調査結果は、あなたの健康状態の理解と健康増進のため使用します。
個人情報了他へ漏洩することはありませんので安心して記入してください。

結果 受取印

--

学部			
学科			
生年月日	年	月	日生
フリガナ			
氏名			

I 現在の健康状態で気になることがありましたら、記入してください。 ない場合は「なし」と記入してください。

男 女

--

II 現在治療中の病気がありますか。 どちらかに、○をつけてください。

はい

・

いいえ

はいの方は病名および治療内容を記入してください。

病名

III 過去に罹った病気に○をつけ発症年齢を記入してください。 ない場合は 0 なしに○をつけてください。

0 なし	6 糖尿病 (歳)	12 婦人科疾患 (歳)	18 運動機能障害 (歳)
1 結核 肋膜炎 (歳)	7 甲状腺疾患 (歳)	13 アレルギー疾患 (歳)	19 言語障害 (歳)
2 その他呼吸器疾患 (歳)	8 悪性腫瘍 (歳)	14 喘息 (歳)	20 視力障害 (歳)
3 心疾患 (歳)	9 胃腸疾患 (歳)	15 てんかん (歳)	21 聴力障害 (歳)
4 高血圧 (歳)	10 肝臓病 (歳)	16 熱性けいれん (歳)	22 その他 (歳)
5 貧血 (歳)	11 腎臓病 (歳)	17 自律神経失調 (歳)	()

IV 薬剤アレルギーがありますか。(薬を飲んで、発疹や痒みがでたことがありますか)

はい

・

いいえ

はいの方は、薬剤名を記入してください。

薬剤名()

V 以下の質問に支障の無い範囲で答えてください。

1	今までに大きな病気・手術をしたことがありますか。	はい	いいえ
	(年齢 内容)		
2	医師より 運動や日常生活の制限を受けていますか。受けたことがありますか。	はい	いいえ
	(内容)		
3	障がい者手帳を持っていますか。	はい	いいえ
4	心身の健康において気になることがありますか。	はい	いいえ
	(内容)		
5	大学において 健康上の配慮が必要な疾病等ありましたら 記入または 連絡してください。 大学保健室 078-794-2351		
	()		
	保護者記入欄		
	()		

VI. 以下の疾患について予防接種の有無・予防接種日・罹患(病気になること)の有無を記入してください。

母子手帳などで確認してから記入をお願いします。学内などで感染症が発生した場合や海外研修参加等で確認時に必要となります。

*麻疹は感染力も非常に強く、罹ると重い症状となります。予防接種が1回または未接種の方は、医師と相談のうえ、予防接種を受けることをお勧めします。

1	ポリオ	2	結核(BCG)	3	日本脳炎	4	三種混合(ジフテリア 百日咳 破傷風)
	接種(有・無)		接種(有・無)		接種(有・無)		接種(有・無)
	接種回数(1回・2回)		罹患(歳)		罹患(歳)		罹患(歳)
5	MRワクチン(麻疹・風疹混合)	6	麻疹(はしか)	7	風疹(三日はしか)		
	接種(有・無)		接種(有・無)		接種(有・無)		
	接種日 年 月 日		接種日 年 月 日		接種日 年 月 日		
	接種日 年 月 日		罹患(歳)		罹患(歳)		

罹患 …病気になること

MRワクチン、麻疹、風疹の予防接種対象年齢は、生れた年によって異なります。MRワクチンを2回接種した方は、麻疹、風疹の欄の記入は不要です。

麻疹、風疹の単体で接種を受けた方はそれぞれの欄に記入してください。

VII 現在の日常生活について、差し支えない程度でお答えください。

1 食事について

- ① 朝食を食べていますか。 はい ・ いいえ
 はいの方は、どちらが多いですか。 パン ・ ご飯
 いいえの方は、いつごろから朝食を食べなくなりましたか。(歳)
- ② 食事で主食(ご飯、パン、麺類)副菜(野菜類)主菜(肉、魚、卵、大豆料理)のすべてが揃う食事は1日何回摂りますか。(回/日)
- ③ 野菜は、多く摂るように心がけていますか。(自己主観でかまいません)
はい ・ いいえ
- ④ ハンバーガー、ファミレスや牛丼屋などの外食は週何回利用しますか。
(回/週)
- ⑤ 食物アレルギーはありますか はい ・ いいえ
 はいの方は具体的に書いてください。
 ()
- ⑥ 食事は誰が主に作りますか。()
- ⑦ 食事バランスは取れていると思いますか はい ・ いいえ

2 運動について

- ① 大学入学前は運動(クラブや自主的な運動)をしていましたか。
はい ・ いいえ
- ② 大学入学後も何らかの運動を継続する予定ですか。
はい ・ いいえ

3 睡眠・休息について

- ① 睡眠で十分な休息はとれていますか。 はい ・ いいえ
- ② 起床時間・就寝時間は何時ごろですか？
 起床時間 (時ごろ)
 就寝時間 (時ごろ)
- ③ 平均睡眠時間は、何時間ですか。(平均 時間)
 自分が決めた時間にすっきり起床できていますか。 はい ・ いいえ
- ④ ストレス発散方法を持っていますか。 はい ・ いいえ
 (趣味やリラックスする方法を持っていますか)

4 その他

大学入学後の住まいの形態に○をつけてください。
自宅 下宿 その他()

特別に支援や配慮してほしいことや相談したいことがあれば、書いてください。

< _____ >

この質問は、健康診断結果返却時の健康増進アドバイスに使用します。

* 学生相談室では、無料でカウンセリングを受けることができます。
 利用を希望される方は保健室に連絡をください。 TEL 078-794-2351