

令和6年度 学生健康調査票

この「健康調査票」は保健室における健康管理のため、学生の健康状態を確認することを目的としています。
ここに記載された内容については、健康管理の目的以外に使用しませんので正確にお答えください。
ただし、学内において急病や重篤な疾患が発生した場合には必要な範囲で医療機関に情報を提供することがあります。

学籍番号		学 科	学科・研究科 (コース)	年
ふりがな 氏名				男 ・ 女

以下の設問に答え、当てはまる場合は✓をし、必要事項を記入してください。
※鼻炎、花粉症、アトピー性皮膚炎、後遺症のない骨折、風邪の申告は不要です。

1. 治療もしくは検査・通院をしている病気があれば、現在の状況を✓し、病名・発症年齢などを記入してください。
(複数回答可)

病 名	発症年齢	現在の状況				(病院名・服薬など)
	才	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 放置	
	才	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 放置	
	才	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 放置	

2. アレルギーについて

・原因・アレルゲン : 薬品()食べ物()その他()
・症状・他 : 呼吸困難 意識障害 じんましん アドレナリン自己注射(エピペンなど)を携帯している

3. その他

- 気を失って倒れ病院に搬送されたことがある(いつ・どこで)
 心身の不調や慢性の病気などで修学や大学生活への支障がある(内容:)
 心身の不調や修学上の問題について相談を希望している(内容:)
 障がい者手帳を持っている → 種類に○をつけ、等級をご記入ください。
(視覚・聴覚・肢体・精神・療育・その他 級)
 (女性の方のみ) 現在、妊娠している (出産予定日: 月 日頃)

4. 生活習慣について

喫煙習慣	<input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 以前吸っていた <input type="checkbox"/> 1日10本 <input type="checkbox"/> 1日11~20本 <input type="checkbox"/> 1日21本以上(喫煙歴 年)
運動習慣	<input type="checkbox"/> 毎日運動する <input type="checkbox"/> 週数回運動する <input type="checkbox"/> 月数回運動する <input type="checkbox"/> ほとんど運動しない
朝食の週間	<input type="checkbox"/> 毎日食べる <input type="checkbox"/> たまに食べる <input type="checkbox"/> 食べない
飲酒の習慣	<input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 週1回以下 <input type="checkbox"/> 週2~4回 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日(180ml未満) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日(180ml以上)
睡眠習慣	<input type="checkbox"/> 5時間未満/日 <input type="checkbox"/> 5時間以上~7時間未満/日 <input type="checkbox"/> 7時間以上~9時間未満/日 <input type="checkbox"/> 9時間以上/日

5. その他、伝えておきたいことがあれば記入してください

--

ありがとうございました。全ての検査終了後に回収します。

(2024 年 帝京科学大学)