

令和7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

1. 今現在、治療（薬を飲んでいる又は通院）を継続している場合は、現在の状況を✓し、病名や治療内容などを記入してください。 ※鼻炎、花粉症、後遺症のない骨折、風邪の申告は不要です。

《病 名》	発症 年齢	《現在の状況・症状や治療内容など》
	才	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中
	才	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中

2. 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。

アナフィラキシーショックの既往があり、アドレナリン自己注射（エピペン等）を携帯している。

心身の不調や修学上の問題などについて、総合学生支援センターに相談を希望する
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 ・ その他 級)

(女性の方のみ) 現在、妊娠している

3. 生活習慣について

喫 煙	<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) <input type="checkbox"/> やめたいと思っている
運 動	<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	<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	<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	<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

4. 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。

(2025年 帝京科学大学)