

# 健康調査

記載	令和	年	月	日
----	----	---	---	---

氏名	ふりがな	年齢	歳 (4月1日現在)	男 女	学部 研究科	学科 専攻	学籍 番号	

この調査は、あなたの健康の理解と増進のための資料となります。目的以外に使うことはありませんので、わからないことは家族の方などに聞き、正確に記入してください。

該当する選択肢の□に✓印を付け、必要に応じて内容を記入してください。

I) 過去に、長期間にわたる治療を受けたり、入院・手術・休学等をするようになった疾患(病気やケガなど)がありますか？

いいえ

はい [罹患年齢, 疾患名, 治療内容, 入院・手術・休学等の有無(該当するものに○)を記入してください。]

	[疾患名]	[治療内容]	[入院・手術 休学等]
( 歳～ 歳)		入院・手術・休学・ その他( )	
( 歳～ 歳)		入院・手術・休学・ その他( )	
( 歳～ 歳)		入院・手術・休学・ その他( )	

II) 現在、治療中や経過観察中の疾患がありますか？

いいえ

はい [罹患年齢, 疾患名, 治療内容, (使用薬剤, 通院頻度など), 日常生活における制限等の有無(該当する方に○)を記入してください。]

	[疾患名]	[治療内容]	[日常生活における制限等]
( 歳～ )		有( )・無	
( 歳～ )		有( )・無	

III) 薬や食物などに対するアレルギーがありますか？

いいえ

はい [具体的な内容について記入してください。]

( )

IV) 現在、健康に不安を感じることがありますか？

いいえ

はい [具体的な内容について記入してください。]

( )

(裏面に続く)

V)あなたやあなたの周囲の方の“結核”についてお尋ねします。

1. 過去および現在、あなたは結核の治療を受けたことがありますか？

いいえ

はい[現在,受けている 過去1年以内にある 過去2年以内にある 3年以上前にある  
その他( )]

2. ①周囲の人に結核で入院したり,現在入院している人がいますか？

いいえ

はい[現在いる 過去1年以内にいた 過去2年以内にいた 3年以上前にいた  
その他( )]

②結核で入院したり,現在入院している人がいるとすれば,それが誰ですか？(誰でしたか?)

家族など同居している人( )

小学校

中学校

高校

予備校

大学

その他( )

の

先生

担任 授業を受けたことのある先生

所属していた課外活動クラブの先生

その他( )

生徒

同じクラス 同じ学年

同じ課外活動クラブ その他( )

その他( )

3. 現在,2週間以上続く咳,痰,微熱などがありますか？

いいえ

はい[具体的な内容について記入してください。]

( )

保健管理センターでは,内科医師による「からだの健康相談」を受け付けています。気になることがあったり,誰にも言えないような悩みや相談事があったら,一人でくよくよしないで,気軽に相談してください。

もし,あなたが今,相談したいことがありましたら,下の[]に概略を記入してください。保健管理センターから連絡を希望する,または,希望しないに✓印を付け,連絡先(住所または電話番号)を記入してください。

「からだの健康相談」について,以下の内容について,保健管理センターからの連絡を 希望する  希望しない

[連絡先: ]