

# 定期健康診断表

文教大学

※太枠の中は記入してください

学籍番号	情報システム 情報社会・メディア表現			国際学部	国際理解・国際観光	健康栄養学部	経営学部	大学院
	男子				国際理解・国際観光	健康栄養学部	経営学部	大学院
氏名	男子			国際理解・国際観光	健康栄養学部	経営学部	大学院	国際理解・国際観光
学年	年齢	才	年	生年月日	年	月	日	日生

電話番号(24時間連絡が取れる番号) (携帯番号)	保護者名前	続柄 (父・母 その他)	保護者住所
------------------------------	-------	--------------------	-------

学 年	年 月 日	身 長	cm
年 齢	年 月 日	体 重	kg
診断年月日	年 月 日	視 力	( ) ( )
		右	( ) ( )
		左	( ) ( )
		血 圧	① ( ) ( )
			② ( ) ( )

※裸眼0.1以下の場合、再検査をいたします。

※上が140以上又は下が90以上の場合、再測定いたします。

経 過 観 察 内 科 1:心雑音 2:不整脈 3:甲状腺腫脹 4:リンパ腫脹 5:貧血 6:その他 *その他には強度の料想が認められる、日常会話が聞こえにくい、明らかかな伝染性皮膚炎を認めるなども含む	精 密 検 査 内 科 1:心雑音 2:不整脈 3:甲状腺腫脹 4:リンパ腫脹 5:貧血 6:その他 *その他には強度の料想が認められる、日常会話が聞こえにくい、明らかかな伝染性皮膚炎を認めるなども含む
--	--

※1項目でも(+)以上の場合、再検査をいたします。  
 ※再検査において1項目でも(+)以上の場合、再々検査をいたします。

尿 検 査	蛋白 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	糖 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	潜血 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
問 接 ・ 直 接	尿 検 査	尿 検 査	尿 検 査
間 接 ・ 直 接	尿 検 査	尿 検 査	尿 検 査
心電図	心電図	心電図	心電図
病院・医師名	病院・医師名		

### 問 診 票

下記の項目に該当するものに○印をつけてください。必要事項を記入してください。

(1) 心 臓 病 有 ( ) 才 無 不 整 脈 川 崎 病 その他の心臓疾患 ( )	(2) アレルギー 有 ( ) 才 無 何で [ 薬品: 食べ物: 花粉: ] [ その他: ]
(3) 過去の大きな病気 病名 ( ) 才 (4) 慢性病・持病があり定期的に通院している 病名 ( ) 才	(5) 定期的に服用している薬がある 薬品名 (6) 現在体の臭いが悪いところがある 具体的に [ ]
(7) 相談したいことがある 内科的 婦人科的 精神的 (8) 障害手帳を有している 有 ( ) 才 無	(7) 相談したいことがある 内科的 婦人科的 精神的 (8) 障害手帳を有している 有 ( ) 才 無

※障害手帳を取得している方の進路は、キャリア支援課で支援していただきます。