

健診予約日: 月 日()イ・ロ

学生健康診断問診票 (個人の秘密は厳守します)

上記の健診予約日時を厳守し、「指定病院」にて健康診断を受診してください。

なお、受診前に必ず下記の2点を確認してください。

- ・必ず、全ての項目に記入漏れがないか確認してください。
- ・健康診断当日は、「学生証」が必要です。※学生証がない場合、受診できません。

学科	年	学籍番号		氏名	
生年月日	年	月	日(歳)	男	女
住所	〒				
電話番号					

該当する項目に○をつけてください。

また、「ある」に○をつけた場合は、その内容を記入してください。

1	今までに何かの病気をしたことがありますか?	ある	なし	～ 歳まで(病名:) ～ 歳まで(病名:)
2	現在、治療中、経過観察中の病気がありますか?	ある	なし	治療中 経過観察中 (病名:)
3	薬物アレルギーがありますか?	ある	なし	どんな薬ですか? (薬品名:)
4	食物アレルギーがありますか?	ある	なし	どんな食物ですか? (食物名:)
5	心身障害がありますか?	ある	なし	部位及び程度 () 障害者手帳の有無 (有:【 級】 無)
6	最近、気になる症状がありますか?	ある	なし	「ある」と答えた人は、『気になる症状』に○をつけてください。 ①脈が乱れる ②動悸 ③胸痛 ④頭痛 ⑤腰痛 ⑥肩こり ⑦しびれがある ⑧耳鳴り ⑨めまい ⑩イライラする ⑪食欲がない ⑫腹痛 ⑬やせてきた ⑭最近太った ⑮下痢 ⑯便秘 ⑰疲れやすい ⑱眠れない ⑲その他()

※ 上記の情報は、健康診断以外の目的では使用いたしません。