

学生定期健康診断問診票

氏名		男 女	生年 月日	S・H	年	月	日	学生 番号													
							(才)		-												
<input type="checkbox"/> 学部生 学部 学科 (課程) 年 <input type="checkbox"/> 大学院生 研究科・教育部 専攻 MC・DC 年 <input type="checkbox"/> 特別支援教育特別専攻科 <input type="checkbox"/> 養護教諭特別別科 <input type="checkbox"/> その他																					

質問1 生活状況について、該当するものに○印をつけて下さい。

1日の食事回数	0～1食	1～2食	2～3食	3食	3食以上
お酒	飲まない	たまに	週2～3回	月2～3回	毎日
たばこ	吸わない	禁煙した	吸う1日に (10本以下 20本以下 30本以下 31本以上)		
睡眠	平均して、夜 () 時頃寝て、朝 () 時頃起きる				

質問2 今までの健康診断で次のことについて、再検査又は、治療を受けたことがありますか？該当する番号に○印をつけて、受けたことがあれば、その時の年齢と結果についても記入して下さい。

- 0 特になし**
- | | | |
|---------|------------|-------------|
| 1 心雑音 | () 才 | 結果 () |
| 2 心電図異常 | () 才 | 結果 () |
| 3 検尿の異常 | () 才 | 結果 () |
| 4 貧血 | () 才 | 結果 () |

質問3 上記以外で今までかかった大きな病気、手術、外傷があれば、その時の年齢と病名、手術名を記入して下さい。(例：右卵巣のう腫 右卵巣摘出術 16才)

質問4 最近の健康状態について、思い当たることはありませんか？該当する番号に○印をつけて下さい。

- 0 特になし**
- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1 下痢が1週間以上続く | 11 失神した |
| 2 排便が1週間以上ない | 12 耳が聞こえにくい (聞こえない) |
| 3 胃痛や腹痛がある | 13 眼に異常を感じる |
| 4 吐き気や嘔吐がある | 14 耳、鼻、のどに異常を感じる |
| 5 頭痛や頭が重い感じがある | 15 生理痛がひどい |
| 6 微熱が1週間以上続く | 16 生理が非常に不順 (最後が 年 月頃) |
| 7 咳や痰が1ヶ月以上続く | 17 夜なかなか寝つけない、眠りが浅い |
| 8 不整脈や動悸を感じる | 18 気分が沈むことが多い |
| 9 胸が痛くなったり、しめつけられたりする | 19 その他 () |
| 10 息苦しいことがある | |

質問5 健康状態のことで、相談したいことがありますか？該当する番号に○印をつけて下さい。

- 0 特になし**
- | |
|-------------------|
| 1 身体的な問題について相談したい |
| 2 精神的な問題について相談したい |