

学生定期健康診断問診票

氏名	男 女	生年 月日	S・H 年 月 日 (才)	学生 番号											
☐ 学部生 ☐ 大学院生		学部・学環 研究科 ・ 教育部		学科（課程） 専攻 MC・DC		年 年									
☐ 特別支援教育特別専攻科 ☐ 養護教諭特別別科 ☐ 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 特にない
- | | | |
|---------|----------|-----------|
| 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 特にない
- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 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 特にない
- | |
|-------------------|
| 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 |