

学生定期健康診断問診票

※数字10ケタで記入してください。 例) 1016019999

学 生 番 号											氏 名										
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生 年 月 日	西暦					年			月			日	記入年月日	西暦					年			月			日
---------	----	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	-------	----	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

以下の該当するものに☑を入れてください。間違えた場合は☒で訂正してください。

1 今までにかかった病気又は治療中の病気

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 特になし | |
| ☐ 肺炎 | ☐ てんかん |
| ☐ 結核 | ☐ 糖尿病 |
| ☐ 気胸 | ☐ 貧血 |
| ☐ 気管支喘息 | ☐ 胃・十二指腸潰瘍 |
| ☐ 心臓の病気 | ☐ アレルギー性鼻炎 |
| ☐ 甲状腺機能障害 | ☐ アトピー性皮膚炎 |
| ☐ 腎炎・腎症 | ☐ その他 |

【具体的に

】

2 次のような症状がありますか？

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ 特になし | |
| ☐ 慢性的な疲れ | ☐ 咳・痰（1か月以上） |
| ☐ 体重減少 | ☐ 呼吸困難・ぜい鳴 |
| ☐ 頭痛がひどい | ☐ 腹痛・胸焼け・吐き気 |
| ☐ めまい・立ちくらみ | ☐ 下痢・便秘 |
| ☐ 動悸・息切れ | ☐ 首・肩・背中・腰などの痛み |
| ☐ 意識消失発作 | ☐ 月経痛・月経不順 |
| ☐ 胸痛 | ☐ その他 |

【具体的に

】

3 病院や健康診断で以下の異常を言われたことがありますか？

- | |
|------------------------------------|
| ☐ 特になし |
| ☐ 心雑音 |
| ☐ 不整脈 |
| ☐ 心電図異常 |
| ☐ 甲状腺腫大 |
| ☐ 胸部レントゲン異常 |
| ☐ その他 |

【具体的に

】