

# 健康調査

\*学内での健康管理、および、安心・安全な学生生活を送ることができるよう支援させていただくために健康調査を実施いたします。個人情報管理の徹底には、細心の注意を払います。

受験番号		性別	男 女 その他
ふりがな		緊急連絡先	①学生本人:電話番号 ( )
学生氏名			②家族等:続柄 ( ) 電話番号 ( )

該当する項目の□にチェックを入れてください。

## 1. 過去に大きな病気やけがなどをしたことはありますか。

ある ない

→「ある」にチェックした方のみ、例を参考に、病名、発症(受傷)時の年齢や学年、治療内容を以下に記入してください。複数ある場合は、すべて記入してください。

例) 心室中隔欠損症、1歳で診断。4歳で閉鎖術施行。年に1回受診して経過観察中。

## 2. 現在、治療中の病気やけがなどはありますか。(風邪などの急性疾患はのぞく)

ある ない

→「ある」にチェックした方のみ、例を参考に、病名、発症(受傷)時の年齢や学年、治療状況について以下に記入してください。複数ある場合は、すべて記入してください。

例) ①気管支喘息 3歳 1カ月に1回内科に通院。吸入薬と飲み薬で治療中。

②左膝前十字靭帯断裂 高校3年生の8月受傷。9月再建術施行。1カ月に1回整形外科通院、疼痛時に痛み止め使用。

## 3. 現在、病気やけがで日常生活に制限がありますか。(運動や食事など)

ある ない

→「ある」にチェックした方のみ、日常生活の制限の内容、病名、発症(受傷)時の年齢等を以下に記入してください。

4. 今までに1カ月以上欠席か休学をしたことがありますか。

ある ない

→「ある」にチェックした方のみ、その理由や時期等について以下に記入してください。

5. 医療機関等で診断を受けたことがある障害はありますか。

ある ない

→「ある」にチェックした方のみ、例を参考に、障害についての診断内容と詳細を以下に記入し、質問事項にチェックを入れてください。複数ある場合は、すべて記入してください。

例) 細菌性髄膜炎による両側性難聴、5歳のとき診断。補聴器を装用し日常生活に支障ない。

\*障害者手帳はあるか。 ある (手帳の種類 \_\_\_\_\_ 等級 \_\_\_\_\_ 級) ない

6. アレルギーはありますか。

ある (原因となるもの \_\_\_\_\_) ない

→「ある」にチェックした方のみ、例を参考に、どのようなアレルギー症状が起こるか以下に記入し、質問事項にチェックを入れてください。不明の場合、不明と記入してください。

例) 3歳の時そばを食べ、全身のじん麻疹と痒みが出現。皮膚や粘膜への接触でも同様の症状あり。

\*アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。 ある ( \_\_\_\_\_ 歳のころ) ない  
※アナフィラキシーショックとは、アレルギーにより呼吸困難、頻脈、血圧低下、意識障害などのショック症状がみられること。

\*アレルギー症状が出たときに使用する緊急時の薬はありますか。  
ある (エピペン® 内服薬 吸入薬 その他) ない

7. 健康状態について、大学で配慮が必要なことがあれば以下に記入してください。

例) ペースメーカー装着のため、運動制限あり。

ご協力ありがとうございました。

調査内容について確認したい事項がある場合、こちらから連絡させていただくことがございますのでご了承ください。

ご不明な点等ございましたら、以下の連絡先までお問い合わせください。

【連絡先】 福岡こども短期大学 保健室 TEL:092-922-7231 (代表)