



健康調査票

学生証番号 _____ 氏名 _____
 連絡先（携帯） _____
 留学期間： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ）日間
 留学先： （ _____ ）大学 国名・都市名（ _____ ）

あなたの健康状態についてお尋ねします。1～7の質問に全て答えてください。

1. 大学に入学してから、下記の病気で受診しましたか。

はい（該当する疾患に○）

いいえ

心疾患	リュウマチ	腎臓病	肝臓病	糖尿病
気管支喘息	自然気胸	肺結核	血液疾患	胃・消化器疾患
甲状腺疾患	アトピー性皮膚炎	てんかん	自律神経失調症	運動機能障害
発達障害	言語障害	視力障害	聴力障害	摂食障害
その他	病名			

2. 現在、服用している薬はありますか。

はい

いいえ

薬品名 _____

3. 今までに心電図検査で【異常あり】と診断されたことがありますか。

はい

いいえ

その後精密検査を（受けた _____ 受けてない）

精密検査結果（異常なし _____ 異常あり⇒ _____）

4. 生理の時、我慢できない痛みがありますか。

はい

いいえ

その時（我慢する _____ 横になる _____ 薬を服用《薬品名 _____》）

5. アレルギー体質ですか。

はい

いいえ

薬品（ピリン系 _____ ペニシリン系 _____ その他⇒ _____）

食物（乳製品 _____ 卵 _____ 青魚 _____ そば _____ フルーツ _____ その他⇒ _____）

その他（日光 _____ 花粉 _____ その他⇒ _____）

6. 乗り物に酔いやすいですか。

はい

いいえ

乗り物の種類（車 _____ バス _____ 電車 _____ 飛行機 _____ 船 _____ その他⇒ _____）

7. 現在、悩みや不安なことがありますか。

はい

いいえ

⇒(些細な事でも気になることがあれば記入してください。)