



健康調査票

学生証番号		氏名	
連絡先（携帯）			
研修期間：	年	月	日
	～	年	月
		日	（ ）日間
研修先：	（ ）		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。)