

健康診断個人票【医療機関用】

広島国際大学

※太枠の学生記入欄は黒のボールペンで丁寧に記入し、個人情報に関する注意事項を確認のうえ、用紙の一番下に署名をお願いします。

| | | | | | | | | | |
|-------|--------------|---|---|---------|------------------------------------|---|--|--|-------|
| ※学生記入 | フリガナ | | | | | | | | 男 ・ 女 |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 学生番号 | | | | | — | | | (年生) |
| | 生年月日 (西暦) | 年 | 月 | 日生 (歳) | 連絡先 (携帯電話番号等本人と連絡がつくもの) (— —) | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------|----|------|----|---|---|------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------|------|---|
| 係員記入 | 身長 | | | | . | | (cm) | BMI やせ(18.4以下) 標準(18.5~24.9) 肥満(25以上) | | |
| | 体重 | | | | . | | (kg) | | | |
| | 視力 | 右 | | . | | 矯正視力 | | . | 矯正種類 | |
| | | 左 | | . | | | | . | | |
| | 検尿 | | 蛋白 | | | 糖 | | 検尿再検 | 蛋白 | 糖 |
| 胸部 X 線 | | (No) | | | | 所見 無 ・ 有 所見内容 () (日常生活支障なし・要経過観察・要精密検査) | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------------|----|----------------------|----|--|--|--|--|--|--|--|
| ※学生記入 | 既往症 (今迄にかかった 主な病気) | あり | (ありの人は具体的に記入してください。) | | | | | | | | |
| | | なし | 歳 | 病名 | | | | | | | |
| | 現在症 (治療中・経過観察中 の病気) | あり | (ありの人は具体的に記入してください。) | | | | | | | | |
| | | なし | 歳 | 病名 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------|------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 検診医記入 | 精検指示 | 精検不要 ・ 経過観察 ・ 要精検 | | | | | | | | |
| | | (指示を記入) | | | | | | | | |
| | | 医師印 | | | | | | | | |

年 月 日 医療機関名

住 所

医師氏名

印

校医確認

※以下の個人情報に関する注意事項を読み、署名してください。

- この健康診断個人票に記載された内容は、校医が必要と判断した場合、学外実習・就職活動・奨学金申請等に必要健康診断証明書に記載することがあります。
- 本人の緊急搬送時や学外実習で必要な場合に限り、健康診断個人票の記載内容を教職員または関係者に情報提供することがあります。それ以外の目的で第三者に情報提供することはありません。
- 上記の連絡先は、保健室からの連絡以外では使用しません。

| | | | | | | | | | |
|-------|-------------------------------|---|---|--------|--|--|--|--|--|
| ※学生記入 | 広島国際大学 保健室長 様 | | | | | | | | |
| | 私は上記の個人情報に関する注意事項を確認の上、同意します。 | | | | | | | | |
| | 年 | 月 | 日 | 氏名(自筆) | | | | | |

裏面あり

