

# 健康診断個人票《医療機関用》

広島国際大学

※学生記入欄は黒のボールペンを使用し、丁寧に記入してください。

※学生記入	フリガナ								男 ・ 女
	氏名								
	学生番号					—			
	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) ( — — )			

検診医記入	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	CL
		左		.			.		L
	検尿		蛋白		糖		検尿再検	蛋白	糖
胸部 X 線		(No)			所見				

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

※上記の連絡先は、保健室から連絡する以外は、使用しません。

年 月 日 医療機関名

住 所

医 師 氏 名

印

校医確認

## 定期健康診断問診票（学生記入）

( 東広島・呉 ) キャンパス (                      学科 ) (                      専攻 ) (                      年 ) (                      男・女 )  
 住居種類 ( 自宅・寮・マンション等一人暮らし )

1. 今まで次の予防接種を受けたことがありますか？ また、次の病気にかかったことがありますか？

- ・風疹の予防接種 [ 受けた (                      歳 ) ・受けていない ] 風疹 [ ある (                      歳 ) ・ない・不明 ]
  - ・はしかの予防接種 [ 受けた (                      歳 ) ・受けていない ] はしか [ ある (                      歳 ) ・ない・不明 ]
- ※はしかにかかったことがない方で、予防接種を2回受けていない方は、予防接種をすることをおすすめします。

2. 現在、自覚症状はありますか？該当する番号に○印をしてください。

1 よく頭痛がする	9 咳・たんがよく出る	15 月経不順・無月経
2 動悸・息切れがする	10 疲れやすい	16 体重減少・増加著しい
3 めまい・耳鳴りがする	11 眠れない	17 過食ぎみ・拒食ぎみ
4 食欲がない	12 耳が聞こえにくい	18 いらいらしやすい
5 吐き気がよくある	13 視力がおちた	19 人と会うのが苦痛
6 よく便秘になる	14 月経痛が強く困る	20 人の言動が気になる
7 下痢しやすい	14-1 鎮痛剤を(常用・時々内服)する	21 やる気がなくなった
8 首・肩がこる	14-2 月経痛を我慢する	22 昼夜逆転の生活

3. 食事習慣

・該当する番号を下記から選び記入してください。

朝食 (                      ) 昼食 (                      ) 夕食 (                      )

①食べる      ②時々食べる      ③食べない

・食事内容の多いものを下記から一つ選び記入してください。

朝食 (                      ) 昼食 (                      ) 夕食 (                      )

①自分で作る      ②既製の弁当・惣菜      ③インスタント食品      ④学食・外食      ⑤家族が作るもの

4. 運動習慣 該当する番号に○印をしてください。

- ① ほぼ毎日行っている。(種類                      )
- ② 週に1・2回定期的に行っている。(種類                      )
- ③ たまに行っている。(種類                      )
- ④ ほとんどしない。

5. 喫煙習慣 該当する番号に○印、及び記入してください。

①喫煙している

1日平均                      本 ・喫煙開始時期は何歳からですか？ (                      歳)

・今後、禁煙したいと思いますか？

( はい・いいえ・禁煙したいがやめられない・その他 (                      ) )

※保健室にて禁煙相談をしていますので、ご利用ください。

②過去喫煙していた      どのようにして禁煙しましたか？ (                      )

③喫煙していない

6. 現在、治療中、または経過観察中の病気がありますか？ ( はい・いいえ )

「はい」と答えた方は、さしつかえなければ記入してください。

病名 _____ (治療中・経過観察中)  医療機関名 _____ 服用している薬 _____	病名 _____ (治療中・経過観察中)  医療機関名 _____ 服用している薬 _____
--	--

7. 現在、“心や身体”について気がかりなことがある方は、相談を希望しますか？ ( はい・いいえ )

※保健室は、東広島キャンパス(1号館2階)・呉キャンパス(1号館2階)にありますので、遠慮なくご利用ください。

※この個人票は、保健室で管理し、プライバシーは厳守します。