

2019 年度学生健康調査票

部 外 秘

※入学後の健康管理や緊急時対応に活用しますので、ありのままのご回答をお願いします。

学籍番号			
教育学部 教育学科	コース		
氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女
		生年 月 日	(平成 年) 西暦 年 月 日 (満 歳)
自宅 住所	(〒)		
電話	(自宅)	(本人携帯)	

★緊急連絡先（緊急時必ず連絡がとれる電話番号 ※自宅以外）

優先順	（続柄） / 氏名・会社名など	電話番号
1	() /	
2	() /	

1. 既往歴；下記の病気で入院や手術などを必要としたことがありますか？該当するものに○をつけ、罹った当時の年齢と病名を記入してください（備考には病状に関する追記があれば記入ください）。

	病 気	罹患年齢	病 名	いずれかに○
①	心臓病	歳		治癒・定期通院中
②	肺疾患	歳		治癒・定期通院中
③	肝臓病	歳		治癒・定期通院中
④	腎臓病	歳		治癒・定期通院中
⑤	胃腸疾患	歳		治癒・定期通院中
⑥	腎臓病	歳		治癒・定期通院中
⑦	甲状腺疾患	歳		治癒・定期通院中
⑧	精神神経疾患	歳		治癒・定期通院中
⑨	糖尿病	歳	備考；	治癒・定期通院中
⑩	てんかん	歳	備考；	治癒・定期通院中
⑪	貧血	歳	備考；	治癒・定期通院中
⑫	アレルギー疾患	歳	原因物質（ ） ※アレルギーにより現在も治療中である場合は、 2. 現病歴にも詳しく記載してください	治癒（あるいは自己管理可能）・ 定期通院中
⑬	その他	歳		治癒・定期通院中

2. 現病歴；現在治療中の病気（風邪などの急性疾患は除く）や、体育など授業での運動制限の有無について記入してください。

現病歴	ありの場合に記入
①現在治療中の病気（あり・なし）	病名（ ） 医療機関（ ） 定期服用薬（ ） 生活上の医師の指示など（ ）
②運動制限の有無（あり・なし）	病名（ ） 医療機関（ ） 医師による運動制限の指示内容 （ ）

※裏面も記入してください。 桃山学院教育大学 保健室

