

# 学生定期健康診断問診票

氏名	男女	生年月日	S・H	年	月	日	学生番号												
<input type="checkbox"/> 学部生 <input type="checkbox"/> 大学院生		学部・学環 研究科・教育部					学科（課程） 専攻 MC・DC												年
<input type="checkbox"/> 特別支援教育特別専攻科		<input type="checkbox"/> 養護教諭特別別科		<input type="checkbox"/> その他															

質問1 生活状況について、該当するものに○印をつけて下さい。

1日の食事回数	0～1食	1～2食	2～3食	3食	3食以上
お酒	飲まない	たまに	週2～3回	月2～3回	毎日
たばこ	吸わない	禁煙した	吸う1日に（10本以下 20本以下 30本以下 31本以上）		
睡眠	平均して、夜（ ）時頃寝て、朝（ ）時頃起きる				

質問2 今までの健康診断で次のことについて、再検査又は、治療を受けたことがありますか？該当する番号に○印をつけて、受けたことがあれば、その時の年齢と結果についても記入して下さい。

- 0 特にない
- |         |      |       |
|---------|------|-------|
| 1 心雑音   | ( )才 | 結果( ) |
| 2 心電図異常 | ( )才 | 結果( ) |
| 3 検尿の異常 | ( )才 | 結果( ) |
| 4 貧血    | ( )才 | 結果( ) |

質問3 上記以外で今までかかった大きな病気、手術、外傷があれば、その時の年齢と病名、手術名を記入して下さい。（例：右卵巣のう腫 右卵巣摘出術 16才）

質問4 最近の健康状態について、思い当たることはありませんか？該当する番号に○印をつけて下さい。

- 0 特にない
- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 下痢が1週間以上続く          | 11 失神した               |
| 2 排便が1週間以上ない          | 12 耳が聞こえにくい（聞こえない）    |
| 3 胃痛や腹痛がある            | 13 眼に異常を感じる           |
| 4 吐き気や嘔吐がある           | 14 耳、鼻、のどに異常を感じる      |
| 5 頭痛や頭が重い感じがある        | 15 生理痛がひどい            |
| 6 微熱が1週間以上続く          | 16 生理が非常に不順（最後が 年 月頃） |
| 7 咳や痰が1ヶ月以上続く         | 17 夜なかなか寝つけない、眠りが浅い   |
| 8 不整脈や動悸を感じる          | 18 気分が沈むことが多い         |
| 9 胸が痛くなったり、しめつけられたりする | 19 その他（ ）             |
| 10 息苦しいことがある          |                       |

質問5 健康状態のことで、相談したいことがありますか？該当する番号に○印をつけて下さい。

- 0 特にない
- |                   |
|-------------------|
| 1 身体的な問題について相談したい |
| 2 精神的な問題について相談したい |