

保健調査票

「保健調査票」について

「保健調査票」は、定期健康診断や学校管理下でのけがや体調不良時に保護者の方に連絡をとる場合、または受診する場合等の参考にします。内容によっては、必要な配慮等を行い、健康に安全に学校生活を送れるようにします。

平成・令和 年度入学		生年月日	平成	年	月	日生
氏名	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男			<input type="checkbox"/> 女

1. 緊急時の連絡先：保護者の方への連絡が必要になった場合、1から順にかけさせていただきます。

	氏名	連絡先（自宅・勤務先等）	続柄	電話・携帯番号
1				
2				
3				

2. 保険証の種類：保険証をお持ちの方は該当する保険の種類に✓を記入し、海外旅行保険の場合は、保険会社名もご記入ください。

<input type="checkbox"/> 海外旅行保険（保険会社名 _____）
<input type="checkbox"/> 国民健康保険（日本）
<input type="checkbox"/> 社会保険（日本）

3. かかりつけの病院：学校管理下でのけがや、体調不良で受診する際に参考にさせていただきます。特に指定の無い場合は、空欄のままでも構いません。

病院名	電話番号	所在地

4. 平常時の体温

小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生
℃	℃	℃	℃	℃	℃

中学1年生	中学2年生	中学3年生
℃	℃	℃

5. 今までにかかった病気：該当する病気に必要事項を記入し、現在の様子に○印をつけてください。

病名等	診断年齢	現在の様子	記入年月
<input type="checkbox"/> 心臓病(心脏病) (病名：)	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> 腎臓病(腎病) (病名：)	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> 結核(结核)	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> ひきつけ、けいれん(抽搐、痙攣) [最後に起きたのは、20 年、 月]	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> はしか(麻疹)	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> 三日はしか(风疹)	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> 水ぼうそう(水痘)	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> おたふく風邪(流行性耳下腺炎、腮腺炎)	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .
<input type="checkbox"/> その他()	歳	治療中・定期検診・治癒	H・R . .

6. アレルギーについて：該当する病気に必要事項を記入し、現在の様子に○印をつけてください。

病名等	診断年齢	現在の様子	原因等
<input type="checkbox"/> 喘息(哮喘)	歳	治療中・定期検診・治癒	
<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎(特応性皮膚炎)	歳	治療中・定期検診・治癒	
<input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎(過敏性鼻炎)	歳	治療中・定期検診・治癒	
<input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎(過敏性結膜炎)	歳	治療中・定期検診・治癒	
<input type="checkbox"/> 食物アレルギー(食物過敏)	歳	治療中・定期検診・治癒	
<input type="checkbox"/> 薬品アレルギー(薬物過敏)	歳	治療中・定期検診・治癒	
<input type="checkbox"/> 運動誘発性アレルギー(運動誘発過敏反応)	歳	治療中・定期検診・治癒	
<input type="checkbox"/> その他()	歳	治療中・定期検診・治癒	

7. 海外(日本以外)居住の経験：過去3年以内の居住歴をご記入ください。

<input type="checkbox"/> あり	※「あり」の場合、下記の欄にご記入ください。		
	居住していた国名	居住していた期間	
<input type="checkbox"/> なし		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	年 カ月
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	年 カ月
		H・R 年 月 日～H・R 年 月 日	年 カ月

8. 学校に知らせておきたいこと：

※これまでに家族や同居人で結核と診断された人がいる場合は、各学年の□に✓を記入してください。

小学1年生 <input type="checkbox"/>	小学2年生 <input type="checkbox"/>	小学3年生 <input type="checkbox"/>
小学4年生 <input type="checkbox"/>	小学5年生 <input type="checkbox"/>	小学6年生 <input type="checkbox"/>
中学1年生 <input type="checkbox"/>	中学2年生 <input type="checkbox"/>	中学3年生 <input type="checkbox"/>

9(2). 現在の健康状態：該当するものに✓を記入してください。

質問事項の内容については、下欄をご参考になさってください。

質問事項		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
整形外科	ア. 背骨が曲がっている(脊梁骨弯曲)									
	イ. 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある (腰部弯曲、后仰时疼痛)									
	ウ. 腕、脚を動かすと痛みがある(活动手脚时疼痛)									
	エ. 腕、脚に動きの悪いところがある (有手脚活动困难的地方)									
	オ. 片脚立ちが5秒以上できない (单脚站立坚持不到5秒以上)									
	カ. しゃがみこみができない(不能蹲下)									
	キ. よく骨折しやすい(容易骨折)									
其外	歩き方が気になる(走路姿势不正)									

<p>ア.背骨が曲がっている (側弯症の有無をチェックします。) 【チェックポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①両肩の高さに差がある。 ②両肩甲骨の高さ・位置に差がある。 ③左右の脇線の曲がり方に差がある。 ④前屈すると、左右の背中や腰の高さに差がある。 	<p>イ.腰を曲げたり、反らしたりすると、痛みがある。</p> 	<p>ウ.腕・脚を動かすと痛みがある (例)スポーツをしている時や、スポーツの後、膝が痛い。</p>	
<p>エ.腕・脚に動きの悪いところがある (例)手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、肘が完全に伸びない、完全に曲がらない。</p> 	<p>オ.片脚立ちが5秒以上できない</p> 	<p>カ.しゃがみこみできない</p> 	<p>キ.よく骨折しやすい (例)過去に何度も骨折したことがある。</p>