

2023 年度 医学部学生定期健康診断

学生定期健康診断は学校保健安全法によって定められ、学生は必ず受診しなければなりません。当日体調不良の方は、受診を控えメールにて連絡をお願いします。尚、期間内に受診できなかった場合は、各自医療機関で受診し、結果を4月中に提出してください。医療機関で受けた際の費用は自費となります。

感染対策のため、学籍番号順に人数を制限しながら実施します。マスクの着用など感染対策にご協力をお願いします。感染状況等により、日程変更の可能性もあるため、学内メールを定期的に確認し、学年間で情報を共有してください。

体育館で実施します。 日程は以下の通りです。受付時間を厳守してください。

受付開始	受付終了	4/12(水)	学籍番号	4/13(木)	学籍番号	4/14(金)	学籍番号
9:00	～ 9:15	先進医療 科学1	生命健康 科学コース 臨床医工学 コース	医1	1～18	医2	1～18
9:15	～ 9:30				19～36		19～36
9:30	～ 9:45				37～54		37～54
9:45	～ 10:00				55～72		55～72
10:00	～ 10:15				73～90		73～90
10:15	～ 10:30	大学院			91～最後		91～100
10:30	～ 10:45	医3	1～25	医4	1～25	看2	100～最後 編入生
10:45	～ 11:00		26～50		26～50		男子全員 1～12
11:00	～ 11:15		51～75		51～75		13～24
11:15	～ 11:30		76～100		76～100		25～36
11:30	～ 11:45		101～最後		101～最後		37～48
11:45	～ 12:00	医6	1～30	医5	1～25	看4	49～最後
12:00	～ 12:15		31～60		26～50		男子全員 1～15
12:15	～ 12:30		61～90		51～75		16～30
12:30	～ 12:45		91～最後		76～100		31～45
12:45	～ 13:00				101～最後		46～最後
休 憩							
14:00	～ 14:15	看3	男子全員 1～15				
14:15	～ 14:30		16～30				
14:30	～ 14:45		31～45				
14:45	～ 15:00		46～最後				
15:00	～ 15:15	看1	男子全員 1～15				
15:15	～ 15:30		16～30				
15:30	～ 15:45		31～45				
15:45	～ 16:00		46～最後				

【持参する物】

- ・ **個人票**
(A4 サイズに印刷し、事前に必要事項を記入のうえ持参)
 - ・ **尿** (配布した容器に早朝尿を採尿・(月経中の場合も提出可))
 - ・ **レントゲン撮影時に着用する無地の T シャツ** (何色でも可、表裏に関わらずプリント・ボタン・ラメ・スパンコール等の装飾不可、首回りが厚い T シャツや胸ポケット不可、女性は金具・プラスチック・スポーツブラ不可)
 - ・ **B 型肝炎抗体検査代**
¥1,650 (税込) 対象学生のみ なるべくおつりがないように
- 【検査項目】①～⑤は必須
- ① 身長 ② 体重
 - ③ 検尿 (月経中も提出可) ④ 血圧
 - ⑤ 胸部レントゲン (デジタル)
 - ⑥ B 型肝炎抗体検査 (昨年度 B 型肝炎ワクチンを接種した学生 有料)

※4/12 (水) 看護学科 1 年生で、旦野原キャンパスで 3 限を受講する人は、15 時半ごろに挾間キャンパスにバスが到着次第、健診会場くること

※レントゲン撮影時は、髪が長い場合は肩より上で留める
ワンピースを避け、アクセサリー類はつけてこない

※大学院生で職場健診を受診される方は、受診後速やかに結果の写しを提出すること 大分大学の職員健診を受診する方は、結果の提出は不要



よくある質問

2023 年度 学生定期健康診断個人票

保健管理センター 挟間健康相談室

※健診日に、新型コロナウイルスに罹患している場合や、濃厚接触者に指定されている場合、また、体調不良時は受診できません。事前に保健管理センターまでご相談ください。

※事前に黒ボールペンで太枠内を記入

健 診 日		2023 年		月		日	
学籍番号		(ふりがな) 氏 名	()			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
学 科	医 看 先進 医修 看修 医博	学 年		西暦 生年月日		年 月 日	年齢 才
		年					
Q1. 病歴	現在または今まで治療を受けたことがある大きな病気（身体的・精神的病気）について		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 年齢や病名や薬など記入			
	保健管理センター医師の診察または相談希望について		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 内容を簡単に記入			
Q2. 生活習慣	1. 喫煙習慣	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	・喫煙歴 () 年	<input type="checkbox"/> 禁煙した		
				・喫煙本数 () 本/日	・() 年前まで		
				・種類 <input type="checkbox"/> 紙巻 <input type="checkbox"/> 電子または加熱式 <input type="checkbox"/> 併用	・() 年間		
					・() 本/日		
	2. 飲酒習慣	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 毎日飲酒	<input type="checkbox"/> 機会飲酒		
	3. 運動習慣	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 毎日する	<input type="checkbox"/> 時々する		
	4. 体重測定習慣	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 時々する			<input type="checkbox"/> 毎日する	
Q3. B 型肝炎採血	昨年度 B 型肝炎ワクチンを接種し、接種後 1 か月以上経過している学生は必ず受けてください。その他希望者も可。実習や就業の際に必要になります。				<input type="checkbox"/> 受ける	<input type="checkbox"/> 受けない	
Q4.女性のみ	現在妊娠の可能性がありますか？ 「はい」と回答した方は、胸部レントゲン撮影はできません。スタッフへ申し出てください。				<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	
Q5.女性のみ	現在月経中ですか？				<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	

以下は、健診時に記入します。

受付サイン	検 尿 (全員)	蛋白	糖	潜血
	身体計測 (全員)	身長	c m	体重
	血 圧 (全員)	1 回目	/	2 回目
	内科診察	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり () <input type="checkbox"/> 診断書発行時に考慮		医 師 印
	胸部 X 線 (全員)	(デジタル撮影) N O.		
	B 型肝炎抗体検査 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (Q5 で受けると回答した人)			

※すべての検査項目を受診していなければ、健康診断証明書は発行できません。

※健康診断で得られた情報は、在学中の健康管理を目的に使用し、目的以外には使用することはありません。ただし、感染症の発生などで緊急を要する場合及び本人の生命・身体などを保護するために必要がある場合などは、本人の同意を得ることなく、例外的に第三者へ開示することがあります。