


2024年度 医学部学生 定期健康診断について

学校保健安全法で義務付けられているため、全員受診してください。未受診者は実習が受けられません。

対象	場所	持参する物	アンケート調査のお願い
挟間キャンパスの学生全員	体育館	<ul style="list-style-type: none"> ・個人票を記入してくること ・尿 指定の容器に採尿すること 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 表裏ともポケット・プリント・装飾なし ・B型肝炎抗体検査代¥1,650(税込) 昨年度ワクチン接種を受けた学生対象 	<p>医学科新5年生、新6年生 看護学科新4年生は、 <u>アンケート調査</u>(QRコードから) にご協力をお願いします</p> 

日程

受付開始	受付終了	4/8 (月)		4/9 (火)		4/10 (水)	
		学年	学籍番号	学年	学籍番号	学年	学籍番号
9:00	~ 9:15	医3	1~30	医1	1~20	医6	1~25
9:15	~ 9:30		31~60		21~40		26~50
9:30	~ 9:45		61~90		41~60		51~75
9:45	~ 10:00		91~最後		61~80		76~100
10:00	~ 10:15	看2	男子全員 1~12	医2	80~最後	看3	101~最後
10:15	~ 10:30		13~24		1~18		男子全員 1~15
10:30	~ 10:45		25~36		19~36		16~30
10:45	~ 11:00		37~48		37~54		31~45
11:00	~ 11:15		49~最後		55~72		46~最後 編入生
11:15	~ 11:30	医5	1~25	看1	73~90	医4	
11:30	~ 11:45		26~50		91~100		大学院
11:45	~ 12:00		51~75		100~最後 編入生		
12:00	~ 12:15		76~100		男子全員 1~15		1~30
12:15	~ 12:30		101~最後		16~30		31~60
12:30	~ 12:45				31~45		61~90
12:45	~ 13:00				46~最後		91~最後
休 憩							
14:00	~ 14:15	先進1	生命				
14:15	~ 14:30		臨床				
14:30	~ 14:45	先進2	生命				
14:45	~ 15:00		臨床				
15:00	~ 15:15	看4	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				

【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型肝炎予防接種を受けた学生)

【注意点】

- ・妊娠中の方は、胸部レントゲンを受けられませんので受付で申し出てください
- ・配慮を希望する方は、個別に調整しますので、事前にご連絡ください
- ・指定の日時に来所できない場合は、期間内で調整しますので、事前にご連絡ください
- ・未受診者は各自医療機関で受診し、4月中に結果を提出してください
その際の費用は自己負担となります
- ・大学院生で職場健診を受診する方は、受診後速やかに結果の写しを提出してください
大分大学の職員健診を受診する方は、結果の提出は不要です
- ・貴重品は持ち歩いてください

2024 年度 学生定期健康診断個人票

※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にて太枠内を記入してください。

保健管理センター 挟間健康相談室

健診日 2024 年 月 日	アンケート調査のお願い 医学科新 5 年生、新 6 年生、看護学科新 4 年生は、 QR コードからアンケート調査にご協力をお願いします				
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 看修 医博	学 年 年	生年月日 西暦	年齢 年 月 日 才	
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		
	これまでに心電図の検査で異常の指摘を受けた 事がありますか	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 年齢や病名など記入		
	これまでに動悸や失神（気を失うこと）などの 症状がありましたか	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 いつごろなど簡単に記入		
	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		
	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		
Q3. B 型肝炎採血	昨年度 B 型肝炎予防接種を受け、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。実習や就業の際に必要なになります。	<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	潜血	糖
	身体計測（全員）	身長	c m	体重 k g
	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 (Q3 で受けると回答した人)			

※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。