

2025 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 2025年 月 日							
学籍番号		(ふりがな) 氏名		()		性別 ☐ 男 ☐ 女	
学 科	医 看 先進 看修 医博	学 年		生年月日	西暦 年 月 日	年齢 才	
		年					
Q1. 病歴	現在、または今までに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			☐ 無	☐ 有 年齢や病名、薬などを記入		
	これまでに心臓の雑音や心電図の検査で異常を指摘されたことはありますか			☐ 無	☐ 有 年齢や病名などを記入		
	これまでに動悸や失神（気を失うこと）などの症状を生じたことはありますか			☐ 無	☐ 有 いつ頃などを簡単に記入		
	今日、保健管理センター医師へ相談したいことはありますか			☐ 無	☐ 有 内容を簡単に記入		
Q2. 生活習慣	1. 喫煙習慣	☐ 無	☐ 有 ・喫煙歴 （ ）年 ・喫煙本数 （ ）本/日 ・種類 ☐ 紙巻 ☐ 電子または加熱式 ☐ 併用			☐ 禁煙した ・（ ）年前まで ・（ ）年間 ・（ ）本/日	
	2. 飲酒習慣	☐ 無	☐ 有 ☐ 毎日飲酒 ☐ 機会飲酒				
	3. 運動習慣	☐ 無	☐ 有 ☐ 毎日する ☐ 時々する				
Q3. B型肝炎採血	昨年度に 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。				☐ 受ける	☐ 受けない	
Q4. 女性のみ	現在、妊娠の可能性ありますか？ 「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。				☐ いいえ	☐ はい	
Q5. 女性のみ	現在、月経中ですか？				☐ いいえ	☐ はい	

以下は、受診時に記入します。

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	☐ 所見なし ☐ 所見あり（ ） ☐ 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	☐ 無 ☐ 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、および本人の生命・身体などを保護するために必要があると判断された場合などに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。