様式３（表面）

保健調査票（部外秘）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | | | | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | 血液型 | 型  Ｒｈ（ ＋ ・ － ） | | |
| 緊急連絡先 | ①TEL　　　　　　　　　　　　続柄：  ②TEL　　　　　　　　　　　　続柄：  ③TEL　　　　　　　　　　　　続柄： | | | | | | 保　険　証　番　号 | | | |
|  | | | |
| 保護者について | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄：  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL： | | | | | | | | | |
| 既往症  ※これまでに罹ったことのある病気の番号に〇をし、その年齢を記入してください。 | １ | はしか（麻疹） | | 才 | 10 | 喘息・慢性気管支炎 | | | | 才 |
| ２ | 三日はしか（風疹） | | 才 | 11 | 耳【病名　　　　　　　　】 | | | | 才 |
| ３ | おたふく風邪（流行性耳下腺炎） | | 才 | 12 | 鼻【病名　　　　　　　　】 | | | | 才 |
| ４ | 水ぼうそう（水痘） | | 才 | 13 | 心臓病【病名　　　　　　】 | | | | 才 |
| ５ | 川崎病 | | 才 | 14 | その他 | | | |  |
| ６ | 腎臓病 | | 才 | 【病名　　　　　　　　　】 | | | | 才 |
| ７ | 肝臓病 | | 才 | 【病名　　　　　　　　　】 | | | | 才 |
| ８ | 糖尿病 | | 才 | 【病名　　　　　　　　　】 | | | | 才 |
| ９ | けいれん・ひきつけ | | 才 | 【病名　　　　　　　　　】 | | | | 才 |
| 予防接種について | 種　類 | | 接　種　時　期 | | | | 接種の有無 | | 副反応の有無 | |
| 麻疹・風疹 | | １歳から２歳の間 | | | | した ・ しない | | 有　無 | |
| ５歳から７歳の間 | | | | した ・ しない | | 有　無 | |
| ＢＣＧ | | 生後６ヶ月までの間 | | | | した ・ しない | | 有　無 | |
| おたふく風邪 | | 生後12～15ヶ月までの間 | | | | した ・ しない  （回数：１回・２回） | | 有　無 | |
| 水ぼうそう | | 生後12～15ヶ月までの間 | | | | した ・ しない  （回数：１回・２回） | | 有　無 | |
| 三種混合（ｼﾞﾌﾃﾘｱ・百日ぜき・破傷風） | | 生後3～11ヶ月までの間 | | | | した ・ しない | | 有　無 | |
| 生後12ヶ月～７歳半 | | | | した ・ しない | | 有　無 | |
| アレルギーについて | 食物アレルギー | | なし ・ あり　　（食品名：　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　（症　状：　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 薬物アレルギー | | なし ・ あり　　（薬品名：　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　（症　状：　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| その他 | | なし ・ あり　　（原因物質：　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　（症　状：　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 学校給食等で気をつけてほしいことがあればご記入ください。 | | | | | | | | | |

様式３（裏面）

体の様子（次の項目に当てはまるものがあれば〇印を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 項　　　　　　目 | | 小１ | 小２ | 小３ | 小４ | 小５ | 小６ |
| 内  科 | １ | 熱が出やすい |  |  |  |  |  |  |
| ２ | 頭痛をおこしやすい |  |  |  |  |  |  |
| ３ | 腹痛をおこしやすい |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 吐きやすい |  |  |  |  |  |  |
| ５ | 下痢をしやすい |  |  |  |  |  |  |
| ６ | 便秘しやすい |  |  |  |  |  |  |
| ７ | 動悸や息切れがある |  |  |  |  |  |  |
| ８ | 立ちくらみや貧血をおこしやすい |  |  |  |  |  |  |
| ９ | 湿疹やじんましんがでやすい |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 喘息がでやすい |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 風邪をひきやすい |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 疲れやすい |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 登校時、心身の異常を訴えることがある |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 朝起きにくく、午前中調子が悪いことがある |  |  |  |  |  |  |
| 眼  科 | 15 | 遠くを見るときに目を細める |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 目やにがよく出たり、充血しやすい |  |  |  |  |  |  |
| 17 | よく目がかゆくなる |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 目がかわきやすい |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 眼鏡（コンタクト）を使用し始めた時期 |  |  |  |  |  |  |
| 耳  鼻  咽  喉  科 | 20 | 耳が聞こえにくい（ 右 ・ 左 ） |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 中耳炎になりやすい |  |  |  |  |  |  |
| 22 | 風邪をひいていなくても鼻がつまる |  |  |  |  |  |  |
| 23 | 鼻血が出やすい |  |  |  |  |  |  |
| 24 | へんとう腺がよく腫れる |  |  |  |  |  |  |
| 25 | 普段、口を開けていることが多い |  |  |  |  |  |  |
| 歯  科 | 26 | 歯が痛むことがある |  |  |  |  |  |  |
| 27 | 歯ぐきが腫れたり、出血しやすい |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 冷たいものが歯にしみる |  |  |  |  |  |  |
| 29 | あごの関節が痛むことがある |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 歯ならびで心配なところがある |  |  |  |  |  |  |
| 31 | 口のにおいが気になる |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  | | | | | | | |

※本文書の内容については、留学生の健康・安全を確保する目的のみに使用し、留学決定後は、学校にも情報を提供します。