

提出日：新入生説明会 [3 / 22 (水)]

健康調査 (秘)

学校生活を、健康で豊かに送って行くためにも学校として知っておきたい内容です。この内容が外部に漏れることはありませんので、正確に記入してください。

※「組・番」欄は、こちらで記入します。空欄のままご提出ください。

科	1 年	組	番	受験者番号	
ふりがな 氏名				住所	〒
電話				生年月日	平成 年 月 日
保護者氏名				緊急時連絡先	続柄 () - -

1. これまでにかかった病気等があれば記入してください。

疾患名	診断名	年齢	経過	備考
心臓疾患		歳	治癒・通院中	
呼吸器疾患		歳	治癒・通院中	
腎臓疾患		歳	治癒・通院中	
肝臓疾患		歳	治癒・通院中	
胃腸疾患		歳	治癒・通院中	
皮膚疾患		歳	治癒・通院中	
てんかん		歳	治癒・通院中	
外科疾患及び その他の疾患		歳	治癒・通院中	

2. 現在、アレルギーがあれば記入してください。

アレルギー			
エピペン	有 ・ 無	アナフィラキシー	有 ・ 無
学校での注意点			

受験者番号		氏名	
-------	--	----	--

3. 現在、服用している薬があり、学校生活で配慮が必要な場合は記入してください。

薬の種類	例) けいれん止め等		
服用	朝・昼・夕 / 食前・食間・食後 / () 回 / 症状が現れた時		
注意点			

4. 心に関係する病院または相談機関を利用したことがありますか。

利用	無 ・ 有	現在の状況	通院中 ・ 中断 ・ 終了
服薬	無 ・ 有	カウンセリング	希望する ・ 希望しない

5. 現在治療中又は病院で経過観察を受けている病気や怪我、その他学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。特にない場合は「なし」と記入してください。

例) 貧血で倒れたことがある。
現在は〇〇を服用中。かかりつけ医は××病院 (Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)。