

定期健康診断問診票

2025年度

*1～9をボールペンで記入してください

健診日：

1	フリガナ氏名 [] 学生番号： [] [] [] [] [] [] [] []	
造形学部・造形構想学部・大学院造形研究科・大学院造形構想研究科： [] 学年 []		
生年月日（西暦） [] 年 [] 月 [] 日 [] 歳 性別 []		
2	【現病歴】現在定期的に通院・検査・経過観察をしている病気はありますか []：なし・あり（下に記入してください）	
診断名 []		
医療機関名 [] 薬 なし・あり []		
通院頻度 [] 回／年・ [] 回／月・ [] 回／週・治療中断（理由： []）・症状が出た時だけ受診 []		
3	【既往歴】今までに下記の病気にかかったことがありますか []：なし・あり（下に記入してください）	
心疾患・川崎病・腎疾患・糖尿病・てんかん・脳神経の病気・精神疾患・喘息		
病名 []、[] 歳、最終発作 なし・あり [] 歳・手術歴あり [] 歳		
現状 [] 治療中・通院終了（ [] 歳・治療中断・症状が出た時だけ受診 []		
病名 []、[] 歳、最終発作 なし・あり [] 歳・手術歴あり [] 歳		
現状 [] 治療中・通院終了（ [] 歳・治療中断・症状が出た時だけ受診 []		
4	今までに健康診断で異常所見を指摘されたことはありますか []：なし・あり（下に記入してください）	
指摘された内容 []、[] 歳		
受診・再検査結果及び経過 []		
5	疾患について、運動制限や日常生活の禁止事項はありますか []：なし・あり（下に記入してください）	
運動制限 []		
日常生活制限 []		
6	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳はありますか []：なし・あり（下に記入してください）	
障害名 []、[] 級		
学業上の留意点 []		
7	食品や薬などのアレルギーはありますか []：なし・あり（下に記入してください）	
食品名・薬名 [] エピペン（緊急時の注射薬）		
なし・あり [] 期限： []		
医療機関名 [] 内服薬 なし・あり []		
現状 [] 治療中・通院終了（ [] 歳・治療中断・症状が出た時だけ受診 []		
8	喫煙 [] なし・時々吸う・毎日（ [] 本/日 [] 飲む [] なし・時々飲む・毎日 []	
9	健康診断で相談したい心配な症状はありますか []：なし・あり（下に記入してください）	
保健室記入欄（問診・再検査・受診結果）		
有所見項目 ☐ 尿（未・再） ☐ 視力 ☐ BMI ☐ 血圧 ☐ 内科診察（不整脈・心雑音・甲状腺・他 []） ☐ 胸部XP		
【呼出中・報告待ち・終了】		
校医意見欄（面接・報告・証明書記載内容）		
日本健診財団チェック欄 ☐ 血圧上150以上、下100以上 ☐ 内科診察 ☐ 尿未検査		

