

健康チェックリスト

年 組 番号 男・女 名前

NO	項目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
1	食欲がない					
2	食べ過ぎることがある					
3	眠れないことがある					
4	眠気が強い、うとうとする					
5	おなかが痛くなることがある					
6	頭が痛くなることがある					
7	吐き気がすることがある					
8	皮膚がかゆい					
9	目がかゆい					
10	耳鳴りがする					
11	めまいがすることがある					
12	尿の回数が増えた					
13	下痢をしている					
14	便秘をしている					
15	歯がしみる、もしくは痛い					
16	なんとなく落ち着かない					
17	ぼんやりしている					
18	イライラして攻撃的になる					
19	元気がなく、意欲が低下している					
20	悩んでいることや困っていることがある					
21	何となくからだがだるい					
22	物音に過敏である					
23	急にふさぎ込んでしまう					
24	ボーッとしている					
25	いつもと様子が違う(元気がない、元気が良すぎる等)					
26	保健室の利用が増えた					
27						
28						

〈メモ〉子どもの様子で気づいたこと、話の内容など

注意点

- *教師による行動観察、もしくは児童生徒と話をしながらチェックしていくと良いでしょう。
- *このチェックリストだけを児童生徒に渡して、各自チェックさせることは避けてください。