

【保健調査票の記入の仕方】

保健調査票は、中学校在学中の3年間継続して使用します。健康診断の事前指導や健康管理として、また、けがや病気の際、緊急連絡用に使います。記入はできるだけ詳しく記入漏れのないようにお願いします。訂正のある場合は、赤で記入してください。(↓記入例参照)

名前

*健康状態について下記にあてはまるものを学年の欄に○を記入してください。

項目	1年	2年	3年
1 息切れどろろきが時々ある			
2 心雑音を指摘されたことがある			
3 喘息様発作を起こす			
4 よく頭痛を起こす			
5 よく腹痛を起こす			
6 風邪をひきやすい			
7 湿疹やじんましんがやすい			
8 立ちくらみを起こしやすい			
9 乗り物酔い(バス・乗用車)をする			
10 その他()			

該当学年欄のあてはまるものに○をつけてください。

項目	1年	2年	3年
1 口を開ける時あごの関節が痛む			
2 あごの関節のところ音がする			
3 歯をみがくと血が出る			
4 時々痛む歯がある			
5 歯に水がしみ出る時がある			
6 現在、歯並びの矯正をしている			
7 その他()			

項目	1年	2年	3年
1 中耳炎になりやすい			
2 風邪をひいていないのに鼻汁がでることがある			
3 鼻がつまりやすい			
4 鼻血がでやすい			
5 扁桃腺がよく腫れる			
6 耳の聞こえがわるい			
7 花粉症の症状がある			
8 その他()			

項目	1年	2年	3年
1 充血しやすい			
2 目やにがよくでる			
3 黒板の字が見えにくい			
4 やぶにらみになることがある			
5 花粉症の症状がある			
6 コンタクトレンズを装着している			
7 色まがいをすることがある			
8 その他()			

平成 年度入学

保 健 調 査 票

(秘)

1年組番	フリガナ
2年組番	名前 (男・女)
3年組番	平成 年 月 日生

保健調査票についてのお願い

この調査票は、生徒の健康状態について知り、健康診断の資料としたり、日常の保健指導に役立てたりしますので、保護者の方が正確に記入してください。

保護者名	フリガナ 名前 (続柄)
現住所	七尾市 電話番号 変更欄
緊急時連絡先	関係 ① ② ③ ④
数字は、優先順位(2ヶ所以上記入)	

緊急性時や体調不良で早退時に使用します。日中、連絡がとれるところをお願いします。できれば2つ以上お願いします。

*かかりつけの医療機関

内科	
外科	
小児科	

緊急性時、搬送したい医療機関を記入してください。

学校名

● 今までにかかった病気

1 心臓病 (病名)	オ～オ	6 水痘(水ぼうそう)	オ
2 川崎病 (有・無)	オ～オ	7 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	オ
3 腎臓病 (病名)	オ～オ	8 麻しん(はしか)	オ
4 ひきつけ (有・無)	オ～オ	9 風しん(三日ばしか)	オ
5 髄膜炎	オ～オ	10 交通事故(傷病名)	オ
11 その他 (～病気やケガ等で現在も病気になることについてご記入ください)			

● アレルギーについて

該当する学年の欄に○(または◎)をつけて、必要事項をご記入ください。

(学校生活において配慮を要するとは)

アレルギー疾患	1年	2年	3年
アレルギー体質			
アトピー性皮膚炎			
アレルギー性鼻炎			
アレルギー性結膜炎			
気管支喘息			
食物アレルギー			
アザ・ライラキジ			
その他			

上の疾病で医師の治療を受けている場合、治療状況・経過等についてご記入ください。

該当学年欄のあてはまるものに○をつけてください。特に管理がいる場合は「学校生活管理指導表」の提出が必要です。(要医療受診)

● 心身の健康

※心身の健康等

1年	
2年	
3年	

学校生活や校内外の行事等で、気になること、不安なこと、知らせたいことがありましたら記入してください

● 色覚検査

同意書をお渡しします。

色覚検査を希望する	1年	2年	3年
-----------	----	----	----

学校心臓検診調査票

1年組番名前

*質問1～5について「はい」、「いいえ」のどちらかを○で囲み、必須事項を記入してください。

質問1	今までに心臓が悪いと言われたことがありますか。	はい	いいえ (質問2へ)
1年生のみ記入			
新2・3年生は記入の必要はありません。			
医療機関			
2. 精密検査の結果、心臓は悪くないと言われた。(歳 ヶ月頃)			
3. 定期的に医療機関を受診するよう言われているが受診していない。			
質問2	川崎病にかかったことがありますか。	はい	いいえ (質問3へ)
1. 川崎病と診断されたのはいつですか。(歳 ヶ月頃)			
2. 心エコー図検査を受けたことがありますか。(はい・いいえ)			
3. 心臓に後遺症を残していると言われましたか。(はい・いいえ)			
質問3	以下のような病気がかかったことがありますか。(病名を○で囲み年齢をご記入ください。)	はい	いいえ (質問4へ)
1. リウマチ熱 (歳 ヶ月頃) 2. 高血圧 (歳 ヶ月頃)			
3. 甲状腺の病気 (歳 ヶ月頃) 4. 貧血 (歳 ヶ月頃)			
質問4	最近以下のような症状がありますか。(本人に確認の上ご記入ください。)	はい	いいえ (質問5へ)
1. 何も無いのに急に心臓が速く(いつもと倍ほど)打つことがある。			
2. 脈が時々とぎれる。			
3. 運動中や運動後に気を失ったことがある。			
質問5	血縁者(両親・兄弟・祖父母・おじ・おば)のうち、心臓病が原因で40歳以下で急死した人がいますか。(はい・いいえ)	はい	いいえ
校医所見	学校医の所見があれば○で囲んでください。	胸郭変形 (膨隆 扁平 漏斗胸 その他)	
		心雑音 (収縮期 拡張期 連続性 その他)	
		その他 ()	
校医判定	二次検診	要	不要