

健康状況調査票

学部生用

帝京大学 福岡キャンパス



この調査は、学生の健康状況を把握し、在学中の健康管理の資料とするものです。

調査内容についての**プライバシーや秘密は厳守**されますので、安心して、ありのままを記入してください。

フリガナ 氏名		学籍 番号	生年月日 (西暦)	年 月 日 (才)	血液型
講義や実習を充実させるために質問します (○をつけてください)。 ・聴力 右 (正常、軽度難聴、強度難聴)、左 (正常、軽度難聴、強度難聴) ・身体障害 無、有 (運動、視覚、聴覚、言語、その他) 障害の内容を具体的に書いてください (障害者手帳 級) ()					
1. 若年者における突然死の死因が不整脈や動脈硬化であることが報告されていますので、質問します。 (1) 心電図検査を受けたことがありますか。 (はい・いいえ) (2) 医師から心臓が悪いと言われたことがありますか。 (はい・いいえ) (3) 失神や全身けいれんをおこしたことがありますか。 (はい・いいえ) (4) 高血圧、糖尿病、脂質異常、肥満と診断されたことがありますか。 (はい・いいえ) 2. 過去の健康診断結果について、質問します。 (1) 中学や高校の健康診断で精密検査を受けるように言われたことがありますか。 (はい・いいえ) (2) 何の精密検査を受けましたか。 () (3) その後の経過について記載してください。 () 3. 既往歴及び現病歴について質問します (先天性を含みます)。 (1) あてはまる番号全てに○印をつけてください。 1) 呼吸器疾患 2) 消化器疾患 (胃、腸、肝臓等) 3) 心臓・血管疾患 4) 腎臓疾患 5) 脳神経系疾患 6) 内分泌疾患 (甲状腺等) 7) アレルギー疾患 8) 血液疾患 9) 外科・整形外科系疾患 10) 腫瘍疾患 11) 生殖器疾患 (婦人科系等) 12) 精神的疾患 13) 皮膚疾患 14) 感覚器疾患 (眼、耳、鼻、口腔等) 15) その他 (2) ○をつけた番号について、経過 (治療中を含む) を記入してください。 1) 疾患名 2) 年齢 歳 3) 経過					
4. 入学後の健康管理について、心配なことがあれば記入してください。 (1) 身体的なこと (2) 精神的なこと					
5. その他、健康面で心配なことがあれば、何でも記入してください (保護者の方より記入してください)。					

2026 年 4 月 2 日に提出してください。