

秘保健調査票

令和 7 年度 年 号

ふりがな 生徒氏名		保護者名 (後見者名)		続柄	
住 所			家族構成		父 母 祖父 祖母 兄弟姉妹(人) その他()
緊急 連絡先 ※2つ以 上記入	氏名(続柄)		職場名		連絡がつく電話(携帯可)
	① ()				
	② ()				
	③ ()				
かかりつけ医療機関			(電話 - -)		
健康の記録 …当てはまるものに○印、特にひどいものには◎印をつけてください。					
科	症 状		科	症 状	
内 科	ぜんそく発作が出る		眼 科	黒板の字が見えにくい	
	熱を出しやすい			めがねやコンタクトレンズを使用	
	頭痛を起こしやすい			遠くを見るとき目を細める	
	腹痛を起こしやすい			本を読むと目の疲れ、頭痛が出る	
	吐きやすい		色間違いをすることがある		
	下痢しやすい				
	便秘しやすい		耳 鼻 咽 喉 科	聞こえが悪い	
	動悸や息切れがする			中耳炎になりやすい	
	立ちくらみを起こしやすい			よく鼻水が出たり、鼻がつまる	
	湿疹やじんましんが出やすい			鼻血が出やすい	
	急に体重が減った	1ヶ月()kg	扁桃腺が腫れ、熱が出やすい	年 回位	
	動かすににくい関節がある			普段から口をあけている(口呼吸)	
	その他の症状			いびきをかくことが多い	
	歯 科	歯肉から血がでやすい		皮 膚 科	肌がかゆいことがある
歯が痛むときがある			肌が荒れることがある		
口が開きにくいときがある			発疹(ブツブツ)がでやすい		
歯並びが気になる			かぶれ(炎症)をおこしやすい		
【女子のみ記入】		①月経周期：順調・不順 ②生理痛：無・有			
		③子宮頸がん(HPV)ワクチン接種はお済みですか？ はい(年 月済)・いいえ・不明			
昨年度中に受けた予防接種があればご記入下さい		記入例)MRワクチン(R5,6月)			
その他(保健室に知らせておきたいこと、気になること、かかった病気やけがについて)					

*取得した個人情報は、学校生活管理・健康管理の目的外には使用しません