

令和8年度 健康調査票



| | | | |
|---|----|------|----|
| 学科(○をつけてください) | 学年 | 学籍番号 | 氏名 |
| 大学院・福祉心理学科・こども学科・ 地域マネジメント学科・保育学科・食物栄養学科 | | | |

| | | | |
|-------------------|---------------------------------|---|--|
| 項目 | 設問 | ※該当する番号・記号に○をつけ、必要事項は()に詳しくに入試してください。 | |
| 健康状態 | 健康状態はいいですか | ①はい ②いいえ ※頻繁に起こる症状に○をつけてください。 ↳ ア 腹痛 イ 頭痛 ウ 過呼吸発作 エ めまい オ 眠れない カ 精神的なこと キ 過去に『けいれん』『意識喪失』等の経験あり ク 詳細・その他() | |
| | 現在通院中ですか | ①はい ②いいえ ↳ ア 病名() イ 医療機関名() ウ 服薬 → あり ・ なし | |
| 既往歴 | 今までに大きな病気やケガ、あるいは手術を受けたことはありますか | ①はい ②いいえ ↳ ア 内容 ※傷病名(病気やケガ)・手術名等をご記入ください。 [] イ 経過 → 治療 ・ 経過観察中 | |
| アレルギー | アレルギーはありますか | ①はい ②いいえ ↳ ア 食物() 症状() イ 薬剤() 症状() ウ 動物() 症状() エ その他() 症状() オ エピペン等の薬剤使用 → あり ・ なし | |
| 感染症歴 | 種類 | 罹患歴 | 予防接種 ※MRワクチン(麻しん風しん)の場合は両方に○をつけ、母子手帳で調べるなど確実な情報を記入してください。 |
| | 麻しん(はしか) | ①はい ②いいえ ③わからない ↳ () 歳の時 | ①はい ②いいえ ③わからない ↳ ア 1回済 イ 2回済 |
| | 風しん | ①はい ②いいえ ③わからない ↳ () 歳の時 | ①はい ②いいえ ③わからない ↳ ア 1回済 イ 2回済 |
| 月経 | 月経の問題はありますか(女子のみ) | ①はい ②いいえ ↳ ア 周期 → どのような周期() イ 月経痛 → 毎回・時々・激痛・その他() | |
| 医務室に相談したいことはありますか | | ①はい ②いいえ ↳ ア 身体的問題 イ 精神的問題 ウ 対人関係 エ 障がいに対する合理的配慮 具体的内容： | |