

生徒保健調査票

	1年	2年	3年
組			
番			



この調査票は、在学中、学校と寮生活において健康管理や健康指導のための基礎資料となるものです。
お子さまの健康状態について、これまでの既往症や現在の傷病の状況をありのままに、できるだけ詳しく
記入してください。

ふりがな	生 年 月 日			血液型
生徒氏名	H 年 月 日			型
出身中学校	都道府県 立			中学校
保護者氏名	生徒との続柄			
現住所 (帰省先)	(郵送配布した書類をご使用ください。都道府県)			
自宅電話番号				
緊急連絡先 ※必ず連絡がつく番号 連絡先名称	①名称	続柄	()	—
	②名称	続柄	()	—
健康上学校に連絡することがあれば記入してください				
★現在常用している薬があれば記入してください。 薬品名 ・ 数量 ・ 用途 等				
同意書 令和 年 月 日 吉備高原学園高等学校長 殿 本校在学期間中、生徒が学校・寮生活で医療機関を受診した場合、その症状や治療内容等の情報について、教職員が説明を受けることに同意します。 生徒氏名 保護者自署		家族氏名	年齢	続柄



I 既往症		既往症	年齢	現在の様子	アレルギー・感染症既往歴	年齢	現在の様子
心臓病又はその疑い 川崎病 結核 貧血症 リウマチ熱・慢性関節リウマチ 腎臓病（ ） 溶連菌感染症 膀胱炎 喘息・慢性気管支炎 脳炎・脳膜炎 全身けいれん（てんかん・ひきつけ） 頭のけが（脳の損傷が疑われる） 胃炎・胃・十二指腸潰瘍 肝臓病（ ） 血圧の異常（高血圧・低血圧） 糖尿病（ ） 型） 虫垂炎又はその疑い 心因性疾患（ ） その他（ ）	心臓病又はその疑い	治療中・観察中	気管支喘息	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	川崎病	治療中・観察中	アトピー性皮膚炎	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	結核	治療中・観察中	アレルギー性鼻炎	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	貧血症	治療中・観察中	アレルギー性結膜炎	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	リウマチ熱・慢性関節リウマチ	治療中・観察中	花粉症	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	腎臓病（ ）	治療中・観察中	食物アレルギー	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	溶連菌感染症	治療中・観察中	原因：	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	膀胱炎	治療中・観察中	薬物アレルギー	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	喘息・慢性気管支炎	治療中・観察中	原因：	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	脳炎・脳膜炎	治療中・観察中	アナフィラキシーショックを起こしたことがある	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	全身けいれん（てんかん・ひきつけ）	治療中・観察中	アレルギー自己注射薬を処方されている	アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	頭のけが（脳の損傷が疑われる）	治療中・観察中		アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	胃炎・胃・十二指腸潰瘍	治療中・観察中		アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	
	肝臓病（ ）	治療中・観察中		アレルギー・感染症既往歴	年齢	治療中・観察中	

II 現在の体の様子

内科・耳鼻科・眼科		入学時	現在
少しの運動でも動機や息切れが起こる	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
よくめまいや立ちくらみが起こる	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
湿疹・じんましんが出やすい	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
よく頭痛が起こる	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
聞こえが悪い	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
肩こりや肩が腫れやすい	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
鼻血が出やすい	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
鼻がつまりやすい	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
目のかゆみ・充血がある	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
目やにがよく出る	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
色見えをすることがある	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
整形外科	入学時	現在	現在
背骨が曲がっている	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
腰を曲げたり、それしたりすると痛みがある	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
腕、脚を動かすと痛みがある	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
腕、脚に動きの悪いところがある	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
片脚立ちが5秒以上できない	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい
足の裏を全脚床につけてしゃがむことができない	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい

(郵送配布した封筒をご使用ください。)

III 心の健康について、受診歴や配慮を必要とする内容があれば記入してください。

通級していただいた適応指導教室		通級していただいた期間	活動内容
教室名	通級していただいた期間	活動内容	
年～年	年		
年～年	年		
年～年	年		
受診歴	病院名	通院期間	診断・治療内容
年～年	年	年	
年～年	年	年	
年～年	年	年	
心の健康について配慮を必要とする内容			

※薬生用をする上で留意点や配慮すべき事項があれば詳しく記入してください。 入学前に主治医と相談し、必要な場合は診断書や紹介状をご提出ください。(コビー5)