

※太枠内を記入してください。

2022年度(令和4年度)

受付番号	
------	--

# 健康診断票

持ち帰り禁止

体調不良の方は、健康診断を控え、保健室にメールにてご連絡ください。 [hoken@bur.aichi-pu.ac.jp](mailto:hoken@bur.aichi-pu.ac.jp)

学籍番号		20	
ふりがな		性別	自宅生 ・ 自宅外生
氏名		平成 昭和 (西暦	年 月 日生 ( 才)
学部・大学院	学部・研究科	学科・課程	専攻
学部	外国語・日本文化・教育福祉・情報科・看護		専攻
大学院	国際文化研究科・人間発達学研究科 情報科学研究科・看護学研究科	前期・後期	専攻
問診項目	既往歴(全員)		
	現病歴(全員)		
	自覚症状(全員)		
	(全員) 過去の学校健診で心臓の異常を指摘されたことはありますか?	いいえ・はい (いつ、なんと言われたか)	
	※女性のみに伺います。	月経不順はありますか	いいえ・はい (周期、経血量、通院の有無)
	生理中ですか	いいえ・はい	妊娠の可能性がありますか
			いいえ・はい

チェック	検査項目										保健指導及び医療機関紹介基準						
<input type="checkbox"/>	* 検尿	提出日	蛋白	糖	潜血						蛋白(+)以上、糖(+)以上、潜血(±)以上 いずれかの場合は 医療機関紹介						
<input type="checkbox"/>	* 身長		cm (小数点以下第1位まで)	* 体重		Kg (小数点以下第1位まで)	BMI				BMI 16.5以下 30以上 保健指導紹介						
<input type="checkbox"/>	* 血圧	1回目	/	mmHg	2回目	/	mmHg	平均	/	mmHg	収縮期140以上 拡張期90以上 いずれかの場合は 医療機関紹介						
<input type="checkbox"/>	* 視力	裸眼	右		左	矯正	眼鏡	右( )	左( )	コンタクト	片目 0.7未満 自覚症状がある場合は 医療機関紹介						
<input type="checkbox"/>	* 内科診察	問診確認済 <input type="checkbox"/>				1 異常なし	2 要精密検査	3 要医療	4 治療継続中	5 経過観察	6 放置可	内科診察					
<input checked="" type="checkbox"/>	胸部レントゲン	要・不要	No.	1 異常なし	2 要精密検査	3 治療継続中	4 放置可	5 経過観察	* 心電図	No.	1 正常範囲	2 要精密検査	3 要医療	4 治療継続中	5 経過観察	6 放置可	胸部レントゲン
事後措置	生活区分	必要な制限・措置内容				医療区分	必要な医療内容										
	A 要休学	休学し、療養に専念する				1 要医療	医師による診断・治療を受ける										
	B 要軽減	学業の軽減・配慮が必要				2 要経過観察	必要に応じて検査・指導を受ける										
	C 要注意	学校医及び専門職の指導・助言が必要				3 異常なし	医療・観察不要										
	D 支障なし	学業に支障なし				X0 要精密検査	医師による精密検査を必要とする										
方針	自己管理	主治医照会	精密検査勧奨	保健室紹介	学生相談室紹介	修学支援室紹介											
備考																	

自分の必要項目は、全て済んでいますか? \*のチェックが入っているか、確認しましょう。  
 ※胸部レントゲン検査は、学部1年生は必須です。実習や留学、インターンや就職活動で必要な方は、対象  
 ※心電図は、内科診察で指示があった方のみとなります。

自分が他の人に感染させないために、体調不良の際は受診をお控えください。

--	--	--	--	--

※太枠内を記入してください。

2022年度(令和4年度)

受付番号	
------	--

# 健康診断票

持ち帰り禁止

体調不良の方は、健康診断を控え、保健室にメールにてご連絡ください。hoken@bur.aichi-pu.ac.jp

学籍番号		20	
ふりがな		性別	自宅生 ・ 自宅外生
氏名		平成 昭和 (西暦	年 月 日生 ( 才)
学部・大学院	学部・研	科・課程	専攻
学部	外国語・日本文化・教育福祉・情報科・看護		専攻
大学院	国際文化研究科・人間発達学研究科 情報科学研究科・看護学研究科	前期・後期	専攻
問診項目	既往歴(全員)	過去に治療した・手術をした・通院した病気やケガをご記入ください。	
	現病歴(全員)	現在通院している病気やケガ、通院機関名や通院期間をご記入ください。	
	自覚症状(全員)	現在、ご自身で気になる症状があれば、ご記入ください。	
	(全員)	過去の学校健診で心臓の異常を指摘されたことはありますか？ いいえ・はい (いつ、なんとかわ)	
	※女性のみに伺います。	月経不順はありますか 生理中ですか	いいえ・はい (周期、経血量、通院の有無) いいえ・はい

チェック	検査項目										保健指導及び医療機関紹介基準	
<input type="checkbox"/>	* 検尿	提出日	蛋白	糖	潜血						蛋白(+)以上、糖(+)以上、潜血(±)以上 いずれかの場合は 医療機関紹介	
<input type="checkbox"/>	* 身長	cm	(小数点以下第1位まで)	* 体重	Kg	(小数点以下第1位まで)	BMI				BMI 16.5以下 30以上 保健指導紹介	
<input type="checkbox"/>	* 血圧	1回目	mmHg	2回目	mmHg	平均	mmHg				収縮期140以上 拡張期90以上 いずれかの場合は 医療機関紹介	
<input type="checkbox"/>	* 視力	裸眼	右	左	矯正	眼鏡	右( )	左( )	コンタクト			片目 0.7未満 自覚症状がある場合は 医療機関紹介
<input type="checkbox"/>	* 内科診察	問診確認済 <input type="checkbox"/>				1 異常なし 2 要精密検査 3 要医療	4 治療継続中 5 経過観察 6 放置可					内科診察
<input checked="" type="checkbox"/>	胸部レントゲン	要・不要	1 異常なし 2 要精密検査 3 治療継続中 4 放置可 5 経過観察	<input checked="" type="checkbox"/>	心電図	No.	1 正常範囲 2 要精密検査 3 要医療	4 治療継続中 5 経過観察 6 放置可				胸部レントゲン  心電図
事後措置	生活区分	必要な制限・措置内容				医療区分	必要な医療内容					
	A 要休学	休学し、療養に専念する				1 要医療	医師による診断・治療を受ける					
	B 要軽減	学業の軽減・配慮が必要				2 要経過観察	必要に応じて検査・指導を受ける					
	C 要注意	学校医及び専門職の指導・助言が必要				3 異常なし	医療・観察不要					
	D 支障なし	学業に支障なし				X0 要精密検査	医師による精密検査を必要とする					
方針	自己管理	主治医照会	精密検査勧奨	保健室紹介	学生相談室紹介	修学支援室紹介						
備考												

自分の必要項目は、全て済んでいますか？\*のチェックが入っているか、確認しましょう。(未実施がある場合は、再健診となります)  
 ※胸部レントゲン検査は、学部1年生は必須です。実習や留学、インターンや就職活動で必要な方は、対象  
 ※心電図は、内科診察で指示があった方のみとなります。

自分が他の人に感染させないために、体調不良の際は受診をお控えください。

--	--	--	--	--