

定期健康診断受診票(学生)

奈良教育大学保健センター

学籍番号		性別	1、男	2、女
ふりがな		生年月日	西暦	年 月 日
氏 名		専攻 専修・学年		

記 録

診 断 日	年 月 日		胸部X線撮影	2020年 月 日
身 長	. cm		(X線検診車)	レントゲン番号()
体 重	. kg		内 科 診 察	★健康診断当日、 <u>学生会館奥で内科診察</u> があります。 忘れないように必ず受けてください。
血 圧	最高140/最低90以上ある場合は、何度か深呼吸して再測定してください。			
	最高	mmHg	最低	mmHg
視 力	コンタクト使用の場合は、矯正視力のみでもよい			
	右		左	
	裸眼	矯正	裸眼	矯正
	検 尿			
容器を持ち帰り、以下の日時に提出してください。 提出日：2020年 4/6(月) 4/13(月) 4/23(木) 時間：8:30～11:00 場所：保健センター (容器には氏名と学籍番号を記入してください) 指定された日に検査できない場合は保健センターまで問い合わせてください。				
備 考				

金具、ボタン、ファスナー、スパンコール等は、レントゲン撮影に影響します。
レントゲン車に乗り込む前に必ずお取り下さい。

★健康診断証明書は6月1日から証明書自動発行機で発行しています。再検査や未受検の項目があると発行ができません。各種実習や就職活動等に証明書が必ず必要となりますので、すべての健診項目をもれることなく受検してください。

★結果が出次第、再検査等が必要な人は順次呼び出しますので、公用掲示板を確認してください。

定期健康診断受診票(学生)

記入例

奈良教育大学保健センター

学籍番号	〇〇〇〇〇〇 (一回生は記入不要)			性別	1、男	2、女
ふりがな	たかばたけ たろう			生年月日	西暦 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
氏名	高畑 太郎					
記 録						
診 断 日	年 月 日					
身 長	178					
体 重	76 kg					
血 圧	最高	126 mmHg	最低	76 mmHg		
視 力	コンタクト使用の場合は、矯正視力のみでもよい					
	右		左			
	裸眼	矯正	裸眼	矯正		
		1.2		1.5		
備 考						

学生各位

コロナウィルスに関する感染の拡大予防対策として、今年度に限り次の措置を行います。

①健康診断受診票をプリントアウトし、各自
氏名・氏名<ふりがな>・性別・生年月日・専攻/専修/学年
を明記の上、4月1日(水)・2日(木)の健康診断に持参してくだ
さい。

②身長・体重測定値は自己申告値も可といたしますので、把握されている測定値を可能な限りご記入ください。

③(ご自宅に血圧計があれば)血圧測定値・
(視力の値がわかっているかたのみ)視力測定値も可能な限り
で結構ですのでご記入ください。

④内科に関しては、例年よりも簡略化した形で行います。**各自
で、令和2年度学生定期健康診断個人票 質問紙をプリント
アウトのうえ記入し、内科診察時に医師にお渡しください。**

**いずれも健康診断日程前に、保健センターに来室し、各種測定を実施
していただいても結構です。**もちろん健康診断当日に測定して頂くことも
可能です。ご協力くださいますようお願いいたします。

★健康診断証明書は6月1日から証明書自動発行機で発行しています。再検査や未受検の項目があると発行ができません。
各種実習や就職活動等に証明書が必ず必要となりますので、すべての健診項目をもれることなく受検してください。

令和2年度学生定期健康診断個人票 質問紙

専攻・専修・学年

学籍番号

氏名

氏名フリガナ

生年月日

該当する□にチェックをつけてください。

1.今までに次の病気にかかったことはありますか。

結核	☐ ない ☐ ある	ある場合	☐ 経過観察 ☐ 治療中 ☐ 完治
喘息	☐ ない ☐ ある	〃	☐ 経過観察 ☐ 治療中 ☐ 完治
腎臓の病気	☐ ない ☐ ある	〃	☐ 経過観察 ☐ 治療中 ☐ 完治
心臓の病気	☐ ない ☐ ある	〃	☐ 経過観察 ☐ 治療中 ☐ 完治

2.現在、上記の疾患以外で、継続的に経過観察・治療を受けている病気はありますか。

☐ ない	☐ ある	ある場合(病名)
-----------------------------	-----------------------------	----------

3.日常生活や運動において医師による制限はありますか。

☐ ない	☐ ある
-----------------------------	-----------------------------

4.過去1年以内で、次のような自覚症状はありますか。

動悸がする	☐ ない ☐ ある
脈がとぶことがある	☐ ない ☐ ある
気を失ったことがある	☐ ない ☐ ある

5.現在、次のような自覚症状はありますか。

2週間以上、咳(せき)または微熱が続く	☐ ない ☐ ある
---------------------	---

6.アレルギーについて

①アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか。

☐ ない	☐ ある
-----------------------------	-----------------------------

②エピペンを持っていますか。

☐ ない	☐ ある
-----------------------------	-----------------------------

7.体のことで心配なことや困っていることはありますか

☐ ない	☐ ある
-----------------------------	-----------------------------

8.保健センター長との面談希望

☐ 希望する	☐ 希望しない
-------------------------------	--------------------------------

奈良教育大学保健センター

[TEL:0742-27-9138](tel:0742-27-9138)