

この問診票で得られた個人情報は、健康管理を含む学生支援および統計調査用資料（発表される場合も個人が特定されることはありません。）としてのみ利用し、それ以外の目的で使用することはありません。

健康診断問診票

実施日	2020 年 月 日
学科 (○をつける)⇒	政経(P)・欧米(A)・日文(J)・児童(C) 心理福祉(S)・子ども心理(D)・人間福祉(W)
学籍番号	
氏名	

質問事項	回答欄	
1. これまでに病気にかかったことがありますか ある場合は、以下の病名に○をつけるか、病名を記入してください ① 結核 ② 心臓病 ③ 気管支喘息 ④ 糖尿病 ⑤ 腎臓病 ⑥ てんかん ⑦ その他 ()	いいえ	はい
2. 現在治療中の病気はありますか 病名 ()	いいえ	はい
3. これまでに手術を受けたことがありますか 病名 ()	いいえ	はい
4. これまでにけいれんをおこしたことがありますか	いいえ	はい
5. 薬や食品でじんましんが出たり気分が悪くなったりしたことがありますか 薬・食品名 ()	いいえ	はい
6. この1か月間、気分が沈んだりゆううつな気持ちになったりすることがよくありましたか	いいえ	はい
7. この1か月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	いいえ	はい
8. 何もしていないのに息切れ、動悸がすることがあります	いいえ	はい
9. たびたびめまいがすることがあります	いいえ	はい
10. 腹痛、吐き気、下痢などの消化器症状がありますか	いいえ	はい
11. この1年間で急激な体重変化がありましたか (+ ・ - kg)	いいえ	はい
12. その他、体調等で気になることはありますか ()	いいえ	はい
13. 学校に悩み事など相談したいことはありますか A) 保健室【身体の悩み】 () B) 学生相談室【心の問題や悩み】 () C) オリーブデスク【障害を理由とする修学支援】 ()	いいえ	はい
14. 障害者（身体）手帳を持っていますか (級) * 「障害者手帳」を取得されている方は必ず保健室まで届け出てください	いいえ	はい

質問は以上です。記入漏れがないか確認し、提出してください。