

健康状況調査票

保護者氏名 \_\_\_\_\_

学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 氏 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_

各項目についてご記をお願いします

1 体 温	平熱 (おおよそ) 度
2 体 質	1 よく頭痛を訴える . . . . . ある ・ ない
	2 熱が出やすい . . . . . ある ・ ない
	3 扁桃腺が腫れやすい . . . . . ある ・ ない
	4 便秘になりやすい . . . . . ある ・ ない
	5 疲れやすい . . . . . ある ・ ない
	6 皮膚が弱い . . . . . ある ・ ない
	7 化膿しやすい . . . . . ある ・ ない
	8 鼻炎 . . . . . ある ・ ない
	9 アレルギー症状 . . . . . ある ・ ない
	【 例：アトピー性皮膚炎 】
	10 腹痛になりやすい . . . . . ある ・ ない
11 視力が悪い . . . . . ある ・ ない	
視力【 右： _____ 左： _____ 】	
【 1：メガネ 2：コンタクトレンズ 】	
3 睡 眠	1 寝つきが悪い . . . . . ある ・ ない
	2 1人で眠れない . . . . . ある ・ ない
	3 床が変わると眠れない . . . . . ある ・ ない
	4 夜中に寝ぼける . . . . . ある ・ ない
	5 眠りが浅い . . . . . ある ・ ない
	6 夜尿症がある . . . . . ある ・ ない
	【 週 _____ 回程度 : _____ 治療中 _____ 】
7 朝一人で起きられない . . . . . ある ・ なし	
4 食 事	1 食欲について ( 1 普通 2 小食 3 好き嫌いが多い)
	2 食物アレルギーがある . . . . . ある ・ ない
	【 食品名： _____ 】
3 給食で除去食や一部取り除きを行っている	
【 食品名： _____ 】	

5 排 便	大便 (1 だいたい毎日出る 2よく便秘になる 3 下痢をしやすい) 小便 (1 夜中に1回はおきる 2 夜中に2回以上起きる )
6 薬	1 服用している薬がある . . . . . ある ・ ない 【 薬名 : <span style="float:right">】</span> 2 常に持ち歩く薬がある . . . . . ある ・ ない 【 薬名 : <span style="float:right">】</span> 3 アレルギーを起こした薬がある . . . . . ある ・ ない 【 薬名 : <span style="float:right">】</span>
7 病気・怪我	1 現在病気や怪我について . . . . . ある ・ ない あるを選んだ方は以下の質問にお答えください 【 疾病名 : <span style="float:right">】</span> 【 薬 ある ( <span style="float:right"> ) ・ ない <span style="float:right">】</span>          2 既往歴について . . . . . ある ・ ない          あるを選んだ方は以下の質問にお答えください          【 疾病名 : <span style="float:right">】</span>          【 服薬している薬名 : <span style="float:right">】</span>          【 現状の状況 1 完治している 2 継続治療を行っている <span style="float:right">】</span> </span>
8 その他	その他日常の生活で留意する事項がありましたら、ご記入ください。

- ★1 本申込内容に虚偽の記入等、疑義の生じる場合には、留学を取り消すことがあります。
- ★2 健康状況については、確認をさせていただくことがあります。ご了承ください。
- ★3 虫歯がある場合は、必ず完治してから留学していただくようお願いします。