健　康　状　況　調　査　票

様式第１号の２（第７条関係）

保護者氏名

　　　　　　　学校　　　年　　氏　　　名

各項目についてご記お願いします

|  |  |
| --- | --- |
| 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　床がかわると眠れない　　・・・・　　　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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】２　常に持ち歩く薬がある　　　・・・・　　　ある　・　ない【　薬名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】３　アレルギーを起こした薬がある　・・　　　ある　・　ない【　薬名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　　　　　　　　　　　　　 |
| 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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　【　薬　　ある　（　　　　　　　　　　　　　）　・　ない　】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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　【　服薬している薬名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　】【　現状の状況　１　完治している　２　継続治療を行っている】 |
| 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。