<No 6>

保健調査票

年　組　番（男・女）氏名	保護者氏名

1，既往歴について（既往歴の有無に○をつけ、有に○をした場合は右の記入欄に詳しく書いてください。）

既往歴について	既往歴 有・無	疾患名	初発の年齢	現在の状況に○ 治療・経過観察中	治癒	経過観察の状況、具体的な運動制限など
心臓疾患	有・無		才		才	次回検診予定（令和　年　月）頃 ／ 検診必要なし 運動制限（有・無）　服薬（有・無） 医療機関名
腎臓疾患	有・無		才		才	次回検診予定（令和　年　月）頃 ／ 検診必要なし 運動制限（有・無）　服薬（有・無） 医療機関名
てんかん	有・無		才		才	次回検診予定（令和　年　月）頃 ／ 検診必要なし 運動制限（有・無）　服薬（有・無） 医療機関名
アレルギー疾患	有・無		才		才	アレルゲン（原因）： アドレナリン自己注射[エピペン]の処方（有・無）
ぜんそく	有・無		才		才	次回検診予定（令和　年　月）頃 ／ 検診必要なし 運動制限（有・無）　服薬（有・無） 医療機関名
その他の疾患	有・無		才		才	次回検診予定（令和　年　月）頃 ／ 検診必要なし 運動制限（有・無）　服薬（有・無） 医療機関名

2，視力・色覚について（該当するものに○をつけてください。）

メガネを使用している	
コンタクトを使用している	
色覚異常があると言われたことがある	

3，最近の健康状態・生活習慣について

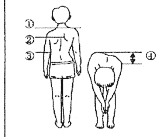
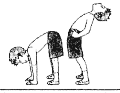
内科	食欲がなく、体重が増えにくい	
	頭痛を起こしやすい	
	腹痛を起こしやすい	
	下痢になりやすい	
	便秘になりやすい	
	動悸、めまい、息切れをすることがある	
	疲れやすく、元気のないことが多い	
	急に立つとめまいを起こすことがある	
	気を失って倒れたことがある	
	生まれつきのあざや皮膚病がある	
耳鼻咽喉科	耳だれがたびたびでる	
	耳の聞こえが悪い	
	鼻汁がいつもでている	
	においがわからない	
	いびきを常にかく	
	扁桃腺による発熱が年に4～5回以上おこる	
	声がいつもかれている	
	この1年間に耳鼻咽喉科症状で治療を受けた	
	その（上段）病名を記入してください	
	なお、治療中であるときは、治療の進行状況についてあてはまる部分に○をつけてください	・治療中　・経過観察中 ・完治　・中断したまま
	その他耳鼻咽喉科領域で気になることがあれば記入してください	

＊現在治療中または経過観察を受けている病気やケガ、その他学校に知らせておきたいことなどについて、特記事項があれば記入してください。
特にない場合は、「なし」か斜線「／」を引いてください。

4，運動器検診保健調査

年　組　番 氏名

この検査（運動器検診）は、成長発達の過程にある生徒の脊柱・四肢・骨・関節の疾病及び異常を早期に発見することにより、心身の成長・発達と生涯にわたる健康づくりに役立てるために行います。
保護者の方は、この検査にお子様と会話しながらご家庭でチェックしていただき、太枠の中のあてはまるものに✓をつけてください。

		保護者記入欄	学校医記入欄
1	図の①～④の部位について、観察してください。（4つすべて記入） 	★4つのチェックポイント 【両肩の高さの差】 □ない □ある 【両肩甲骨の高さ・位置の差】 □ない □ある 【左右のウエストラインの曲がり方の差】 □ない □ある 【前屈した左右の背面の高さの差】 □ない □ある	□①要受診 □②その他 （　）
2	身体を曲げたり、そらしたりしたときに腹に痛みがでませんか。 	【曲げたとき】 □①痛まない □②痛む □③その他（　） 【そらしたとき】 □①痛まない □②痛む □③その他（　）	【前屈】 □①要受診 □②その他 （　） 【後屈】 □①要受診 □②その他 （　）
3	バンザイした時、両うでが耳につきますか。 	【右うで】 □①つく □②つかない □③その他（　） 【左うで】 □①つく □②つかない □③その他（　）	【右腕】 □①要受診 □②その他 （　） 【左腕】 □①要受診 □②その他 （　）

4	手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、完全に伸びますか。また、指を肩につけて完全に曲がりますか。 	【右ひじ】（複数回答可） □①完全に伸びたり曲がったりする □②完全に伸びない □③完全に曲がらない □④その他（　） 【左ひじ】（複数回答可） □①完全に伸びたり曲がったりする □②完全に伸びない □③完全に曲がらない □④その他（　）	【右肘】 □①要受診 □②その他 （　） 【左肘】 □①要受診 □②その他 （　）
5	片あし立ちをすると身体がかたむいたり、ふらついたりしませんか。 （左右交互にやってください） 	【右あし立ち】（複数回答可） □①かたむいたり、ふらつかないで立てる □②かたむく □③ふらつく □④立てない □⑤その他（　） 【左あし立ち】（複数回答可） □①かたむいたり、ふらつかないで立てる □②かたむく □③ふらつく □④立てない □⑤その他（　）	【右脚】 □①要受診 □②その他 （　） 【左脚】 □①要受診 □②その他 （　）
6	足のうらを全部ゆかにつけて、完全にしゃがめますか。 ※両足は肩幅に、つま先は軽く開く	□①しゃがめる □②しゃがめない □③その他（　）	□①要受診 □②その他 （　）
7	現在、取り組んでいるスポーツがありますか。	□　ない □　ある　スポーツ名（　）	
8	上記1～6に関連して、現在治療中の疾患や既往症がありますか。	□　ない □　ある　疾患名（　）	

学校医所見欄
□　特に気になることはありません。
□　主治医の指示に従ってください（上記8で疾患名をお答えの場合）。
□　専門医（整形外科）の受診をおすすめします。
※受診の際は、この「運動器検診保健調査票」をご持参ください。