

## 健康状況調査票

|   |                              |                  |         |                     |                   |       |             |
|---|------------------------------|------------------|---------|---------------------|-------------------|-------|-------------|
| 留 学 生   | 氏 名                          |                  |         | 性別                  | 男 ・ 女             |       |             |
|   | 生年月日                         | 平成 年 月 日         |         | 血液型                 | 型<br>Rh ( + ・ - ) |       |             |
| 実 親   | 氏 名                          | 続柄               |         |                     |                   |       |             |
|   | 住 所                          | TEL              |         |                     |                   |       |             |
|   | 緊 急<br>連 絡 先                 | ① TEL            |         | 続柄                  |                   |       |             |
|   |                              | ② TEL            |         | 続柄                  |                   |       |             |
|   |                              | ③ TEL            |         | 続柄                  |                   |       |             |
| 里 親   | 氏 名                          |                  |         |                     |                   |       |             |
|   | 住 所                          | TEL              |         |                     |                   |       |             |
| 既往症<br>※これまでに罹ったことのある病気の番号に○をし、その年齢を記入してください。 | 1                            | はしか (麻疹)         | 歳       | 10                  | 喘息・慢性気管支炎         | 歳     |             |
|   | 2                            | 三日はしか (風疹)       | 歳       | 11                  | 耳 ( )             | 歳     |             |
|   | 3                            | おたふく風邪 (流行性耳下腺炎) | 歳       | 12                  | 鼻 ( )             | 歳     |             |
|   | 4                            | 水ぼうそう (水痘)       | 歳       | 13                  | 心臓病 ( )           | 歳     |             |
|   | 5                            | 川崎病              | 歳       | 14                  | その他               |       |             |
|   | 6                            | 腎臓病              | 歳       |                     | ( )               | 歳     |             |
|   | 7                            | 肝臓病              | 歳       |                     | ( )               | 歳     |             |
|   | 8                            | 糖尿病              | 歳       |                     | ( )               | 歳     |             |
|   | 9                            | けいれん・ひきつけ        | 歳       |                     | ( )               | 歳     |             |
|   | 予防接種について                     | 種 類              | 接 種 時 期 |                     | 接 種 の 有 無         |       | 副 反 応 の 有 無 |
| 麻疹・風疹   |                              | 1歳から2歳の間         |         | 有 ・ 無               |                   | 有 ・ 無 |             |
|   |                              | 5歳から7歳の間         |         | 有 ・ 無               |                   | 有 ・ 無 |             |
| BCG   |                              | 生後6カ月までの間        |         | 有 ・ 無               |                   | 有 ・ 無 |             |
| おたふく風邪  |                              | 生後12~15カ月までの間    |         | 有 ・ 無<br>(回数：1回・2回) |                   | 有 ・ 無 |             |
| 水ぼうそう   |                              | 生後12~15カ月までの間    |         | 有 ・ 無<br>(回数：1回・2回) |                   | 有 ・ 無 |             |
| 三種混合 (DTP) ・<br>百日せき・破傷風)                     |                              | 生後3~11カ月までの間     |         | 有 ・ 無               |                   | 有 ・ 無 |             |
|   | 生後12カ月~7歳半                   |                  | 有 ・ 無   |                     | 有 ・ 無             |       |             |
| アレルギーについて                                     | 食物アレルギー                      | な し ・ あ り        |         | (食品名： )<br>(症状： )   |                   |       |             |
|   | 薬物アレルギー                      | な し ・ あ り        |         | (薬品名： )<br>(症状： )   |                   |       |             |
|   | その他                          | な し ・ あ り        |         | (原因物質： )<br>(症状： )  |                   |       |             |
|   | 学校給食等で気をつけてほしいことがあればご記入ください。 |                  |         |                     |                   |       |             |

様式2（裏面）

体の様子（次の項目に当てはまるものがあれば○印を記入してください。）

| 区分                 | 項 目                     | 回答欄       |
|--------------------|-------------------------|-----------|
| 内科                 | 1 熱が出やすい                |           |
|                    | 2 頭痛をおこしやすい             |           |
|                    | 3 腹痛をおこしやすい             |           |
|                    | 4 吐きやすい                 |           |
|                    | 5 下痢をしやすい               |           |
|                    | 6 便秘しやすい                |           |
|                    | 7 動悸や息切れがある             |           |
|                    | 8 立ちくらみや貧血をおこしやすい       |           |
|                    | 9 湿疹やじんましんがでやすい（皮膚が弱い）  |           |
|                    | 10 喘息がでやすい              |           |
|                    | 11 風邪をひきやすい             |           |
|                    | 12 疲れやすい                |           |
|                    | 13 登校時、心身の異常を訴えたことがある   |           |
|                    | 14 寝つきが悪い               |           |
|                    | 15 夜尿病がある               | (週 回数度)   |
|                    | 16 朝起きにくく、午前中調子が悪いことがある |           |
| 眼科                 | 17 遠くを見るときに目を細める        |           |
|                    | 18 目やにがよく出たり、充血しやすい     |           |
|                    | 19 よく目がかゆくなる            |           |
|                    | 20 目がかわきやすい             |           |
|                    | 21 眼鏡（コンタクト）を使用し始めた時期   |           |
| 耳鼻咽喉科              | 22 耳が聞こえにくい             | ( 右 ・ 左 ) |
|                    | 23 中耳炎になりやすい            |           |
|                    | 24 風邪をひいてなくても鼻がつまる      |           |
|                    | 25 鼻血が出やすい              |           |
|                    | 26 へんとう腺がよく腫れる          |           |
|                    | 歯科                      | 27 虫歯がある  |
| 28 歯が痛むことがある       |                         |           |
| 29 歯ぐきが腫れたり、出血しやすい |                         |           |
| 30 あごの関節が痛むことがある   |                         |           |
| その他                | 31 服用している薬がある           | 薬名：       |
|                    | 32 常に持ち歩く薬がある（頭痛薬など）    | 薬名：       |
|                    |                         |           |

※ 本文書の内容については、留学生の健康・安全を確保する目的のみに使用し、  
 里親及び学校に情報を提供します。