

問診票(小学校用)

氏名()

1 健康診断の際に使用するものです。過去1年間を振り返って、当てはまる項目に○印、病名等を記入してください。

2 生活習慣の項目は、最近の様子を振り返り、番号や数字を記入してください。

学 年		1年	2年	3年	4年	5年	6年	
からだの様子		記入日	/	/	/	/	/	
平 熱	* 体温を測定してください。							
内科	顔色が悪く疲れやすい							
	風邪を引きやすく熱を出す							
	吐き気・気持ちが悪くなる							
	めまい・立ちくらみがする							
	息切れ・動悸を訴える							
	乗り物に酔いやすい							
	時々頭痛がする							
	1年以内にぜん息の発作あり							
	アトピー性皮膚炎がある							
	姿勢が悪い							
眼科	遠くを見ると、目を細める							
	色まがいをすることがある							
	アレルギー性結膜炎がある							
	眼鏡又はコンタクトを使用している							
耳鼻咽喉科	耳の聞こえが悪い							
	鼻がつまり鼻汁が出る							
	アレルギー性鼻炎がある (1 春 2 一年中)							
	睡眠時、呼吸が止まることある							
	時々、のどが腫れて熱が出る							
	声がかれている							
歯科	歯ぐきが痛む、出血がある							
	歯並び、かみ合わせが悪い							
	口が開けにくい							
	開けるととき顎の関節が痛む							
	口の開閉時、顎で音がする							
生活習慣	朝食 (1 毎日食べる 2 時々食べる 3 ほとんど食べない)							
	食欲 (1 旺盛 2 普通 3 少食)							
	排便 (1 規則的 2 不規則)							
	睡眠	寝る時刻 (何時頃)						
		起きる時刻 (何時頃)						
		寝付き (1 良い 2 普通 3 悪い)						
		目覚め (1 良い 2 普通 3 悪い)						
家庭内の会話 (1 多い 2 普通 3 少ない)								
治療	現在、通院・治療している (病院・傷病名)							
	薬を服用している(薬品名)							
その他	上記以外に記載したいこと(月経に伴う症状を含む)や健康診断実施にあたり配慮が必要なこと等がありましたら、記入してください。							