健康調査票

X線　　仮　　尿　　Va□

検査日　　年　　月　　日

学生番号	学部　　学科　　年	
	研究科　M・D　　年	
ふりがな 氏名	生年月日　　年　　月　　日生（　　才）　男・女	
連絡先	携帯（自宅）TEL	研究室（内線）

＊胸部X線検査について、どちらかにチェック（✓）してください〔記入対象者：2～4年・M2・D2～の学生（医学系学生は除く）〕

（就職活動・奨学金申請及び課外活動等で診断書を必要とする学生は胸部X線検査を受けてください）

胸部X線検査：　□希望する　□希望しない

〔1〕過去および現在の病気について、該当項目にチェック（✓）してください

□　該当なし

□　心臓病　□　肝臓病　□　甲状腺疾患　□　肺結核　□　気胸

□　腎臓病　□　糖尿病　□　気管支喘息　□　てんかん　□　その他（　　）

□　最近２週間以上咳が続いている

〔2〕最近感じていることを（はい・いいえ）のいずれかに○を記入してください

1 ちょっとしたことでも気になって仕方がないですか　（はい・いいえ）
2 すぐかっとなったり、いらいらしますか　（はい・いいえ）
3 寝つきが悪かったり、眠ってもすぐ目を覚ますことがよくありますか　（はい・いいえ）
4 自分の健康のことが気になって仕方がないですか　（はい・いいえ）
5 同じ動作をくりかえしたり、同じ概念がいつも頭から離れなかったりすることがありますか　（はい・いいえ）
6 自分と周囲とがぼんやりとしていて、あたかもガラスで仕切られているような気がしますか　（はい・いいえ）
7 自分の心の中のことが他人に知られているように感じることがありますか　（はい・いいえ）
8 自分の体臭や視線が他人に迷惑をかけていると思うことがありますか　（はい・いいえ）
9 他人が避けたり、人に監視されていると思うことがありますか　（はい・いいえ）
10 やる気がなくなり、ぼんやりとしていることがよくありますか　（はい・いいえ）
11 孤独感を強く感じたりすることがありますか　（はい・いいえ）
12 自殺したいと思うことがありますか　（はい・いいえ）

〔3〕体・心の健康について医師に相談したいことや自分の健康について気になることがあれば記入してください

□　ない

□　ある

（例：不安、対人関係の悩み、性格の悩みなど・・・）

〔　　〕

＊健康調査票は健康管理以外の目的には使用しません。

名古屋大学

スタッフ記入欄（必要時）

Bp	／	Ht		Va・R	□ 矯正
		Wt		L	□ 矯正
P		BMI	□H　□L		

□肝	□甲	□貧	□聴	□心音	□BMI無	□その他〔　　〕