記入例

赤枠内は全てご記入ください
青枠内は該当者のみご記入ください

千葉日本大学第一中学校

秘 保健調査票

中　学	1年	2年	3年
組			
番　号			
担任確認印	担任印		

1年 写真	2年 写真	3年 写真
写真は学校で撮影後、貼付		

※　保護者が責任をもって記載して下さい。

フリガナ	チバニチ　サクラ	生　年　月　日	出身小学校
生徒氏名	千葉日　桜	平成 24 年 4 月 6 日生	千葉日本大学第一小 学校卒
住　所	千葉県船橋市習志野台〇-〇〇-〇	自宅電話 047-〇〇〇-〇〇〇〇	
保護者氏名	千葉日　健太　㊞	←印鑑漏れ注意	
保護者勤務先	父　(株)千葉日食品	電話 047-〇〇〇-〇〇〇〇	携帯 090-〇〇〇-〇〇〇〇
	母　千葉日保育所	電話 047-〇〇〇-〇〇〇〇	携帯 090-〇〇〇-〇〇〇〇
主たる緊急連絡先	迎えが必要なときに来校していただける方の氏名と続柄，連絡先		
	氏名 千葉日　花子	続柄 母	電話 090-〇〇〇-〇〇〇〇

1　大きな疾病・既往は？（ 川崎病　3 歳）	完治 ・ 経過観察中 ・ 治療中	←疾病名を忘れず記入
2　麻疹(はしか)	罹患歴　（有り・なし）　罹患した年齢（　　歳頃）	
	予防接種歴　（ 1 歳）（ 5 歳）　最終接種年齢（ 5 歳）	
3　食品アレルギーがありますか（有り・なし）	食品名	小麦・卵
4　薬品アレルギーがありますか（有り・なし）	薬品名	
5　エピペンを持っていますか(持っている・持っていない)		←所持していない場合にも〇を忘れず記入

※　6～8は該当者のみ記入してください。

6　現在も喘息はありますか？（ 7 歳頃より）	←喘息がない場合は未記入で可 ある場合は初発年齢を記入
7　体育で見学が必要な競技はありますか？（　　）	
8　[女子のみ] 月経困難症状がありますか（ 有り ・ なし ） 具体的な症状（ 腹痛・頭痛・嘔気 ）	
9　現在，かかっている病気・障害はありますか？また，ご心配なことがあればお書き下さい。 欄が足りないときは，裏面をご利用ください。	
1年次	現在罹っている病気・障害があれば記入 他にも先生方(保健室)に共有したい健康情報があれば記載
2年次	
3年次	

※　ここに記載されている内容は個人情報保護法に則り，緊急時の家庭連絡および，団体行動における食事制限等，本人の学校生活，健康維持に必要な場合にだけ使用し，他には流用しません。

記入例

赤枠内をご記入ください。

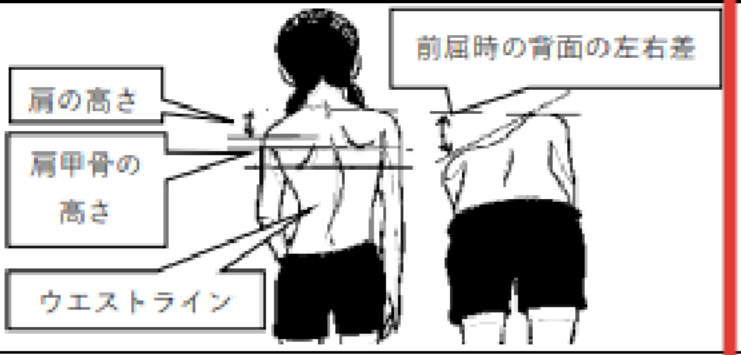
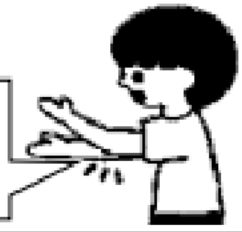
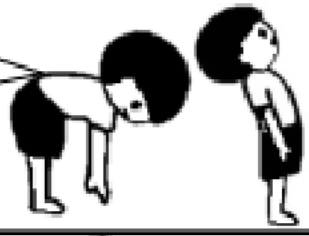
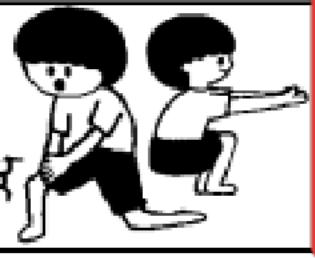
運動器検診問診票

千葉日本大学第一中学・高等学校

【保護者の方へ】

この問診票は、健康診断の内科診察時に使用します。保護者の署名と確認をして該当に○をお願いします。

中・高 1 年 A 組 10 番	生徒氏名	保護者署名
中・高 2 年　組　番	千葉日　太郎	千葉日　花子
中・高 3 年　組　番		

	確認項目	保護者が該当に○	学校記入欄
脊柱及び胸郭		同じである 左右差がある 傾きがある 通院中又は管理中	受診勧奨 異常なし
肩の痛み	両腕を肘を伸ばして上に上げたときに肩の痛みはあるか	痛みがある 痛みがない 通院中又は管理中	受診勧奨 異常なし
肘の痛み	肘を前に出して曲げ伸ばしをしたときに痛みはあるか 	痛みがある 痛みがない 通院中又は管理中	受診勧奨 異常なし
腰の痛み	前屈と後屈をしたときに痛みはあるか 	痛みがある 痛みがない 通院中又は管理中	受診勧奨 異常なし
脚の痛み	屈伸をしたときに膝や足首の痛みはあるか 	痛みがある 痛みがない 通院中又は管理中	受診勧奨 異常なし

検診後事後処置（学校記入）	検診医師押印

赤線は全員記入　青線の部分は該当者のみ記入

記入年月日　2026 年　4 月　○ 日

記入例(中学)　心疾患調査票

（児童・生徒用）

学校名	千葉日本大学第一中学校	学年・組・番号	1 ー A ー ○
ふりがな 氏　名	千葉日 太郎（ちばにち たろう）　(男)・女	生年月日	H 25 年 4月 6日生（ 12歳）

●保護者の方々にお願い

子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなければなりません。
ことに心臓に病気のある子供の健康管理は大切です。それゆえ、心臓検診は学校の健康診断の中で、特に重点がおかれています。
この調査はその検診を行うためにぜひ必要ですので保護者の方々のご協力をお願いします。
記入上の注意：　あてはまる記号を○で囲んで下さい。

配点

質問 1　今までに医師から「心臓が悪い」「心雑音がある」といわれたことがありますか？　イ.はい、　ロ.いいえ　（点数 10）

（1）はじめていわれた時の年齢　1 歳　7 カ月
病院名（　千葉日病院　）病　名※（　e　）
※病名例示　a，先天性心疾患　b，心臓弁膜症　c，心筋症　d，心筋炎
e，不整脈　f，心臓肥大　g，心雑音

（2）その後のようす
a，精密検査（心臓カテーテル、心臓エコー等）で異常がなかった。
b，精密検査（心臓カテーテル、心臓エコー等）で異常があった。
c，心臓の手術を受けた。その時の年齢　　歳　　カ月
a，b，c，の病院名（　　）
病　名（　　）
d，定期的に経過を診てもらっている。
e，精密検査の必要がないと言われた。
f，そのまま何もしていない。
g，その他（　　）

←a,b,cを選択した場合に記入をする

質問 2　今までに医師から「川崎病」といわれたことがありますか？　イ.はい、　ロ.いいえ　（10）

（1）はじめていわれた時の年齢　歳　カ月、病院名（　　）
心臓エコー検査　a，受けた　b，受けない
手　術　a，受けた　b，受けない

（2）冠動脈瘤があるといわれて
a，心臓カテーテル検査を受けた。
b，定期的に通院、服薬している。
c，通院しているが服薬なし。
d，何もしていない。

（3）冠動脈瘤はないといわれて
a，定期的に経過を診てもらっている。
b，定期受診の必要なしと言われた。
c，何もしていない。

←該当するものに○をつける

質問 3　今までに次の病気にかかったことがありますか？　イ.はい、　ロ.いいえ　（5）

a，溶連菌感染症　b，高血圧症（腎炎を除く）　c，甲状腺の病気　d，リウマチ熱
e，細菌性心内膜炎　f，長く続いた原因不明の発熱

質問 4　最近、次のようなことがありますか？

a，疲れやすく、すぐゴロゴロねる。	イ.はい、　ロ.いいえ	2
b，階段を普通の早さでのぼってもどうきや息切れがする。	イ.はい、　ロ.いいえ	3
c，ときどき脈がとぎれる。	イ.はい、　ロ.いいえ	5
d，何もしないのに、急に心臓がいつもの倍ほど早く打つことがある。	イ.はい、　ロ.いいえ	5
e，少しの運動でもうすぐまってしまう。	イ.はい、　ロ.いいえ	5
f，気を失うことがある。	イ.はい、　ロ.いいえ	5

質問 5　本人の親族で心疾患（先天性心疾患、心筋梗塞、心臓弁膜症、心筋症）にかかったり、亡くなった人がいますか？　イ.はい、　ロ.いいえ　（5）

心疾患にかかった ○　心疾患で亡くなった ◎　40歳以下で亡くなった ◎

父	母	きょうだい	祖父母	おじ・おば	付　記　事　項
			◎	○	

該当するところに ○ ◎ ◎ を記入して下さい。

質問 6　部活動その他のスポーツをやっていますか？　イ.はい（内容　サッカー　）　ロ.いいえ

〔学校からの連絡事項〕　身長：　154 ・ 0　cm　体重：　45 ・ 7　kg

〔家庭からの連絡事項〕

←学校からの連絡事項と記載がありますが、事前にわかるようであれば記入をお願いします。

校医診察所見：（1）なし　（2）あり（チアノーゼ，貧血，心雑音，ばち状指，浮腫，胸郭変形）　10

XI 心電図所見

項目＼分類	I 正常範囲	II A 軽度変化	III B 異常の疑	III A 軽度異常	III B 高度異常
1)心拍	1 正常 45~130	2 頻脈131～ (8—7) 3 徐脈～44 (8—8)			
2)QT延長	1 なし	2 あり			
3)P 異常	1 なし	2 左房P (9—3—2) 3 右房P (9—3—1) 4 両房P			
4)房室ブロック	1 なし	2 PQ延長(≧0.22sec) (6—3) 3 PQ短縮 (6—5)		4 不完全房室ブロック (a)Wenckebach型 (6—2—1) (b)Mobitz (6—2—2)	5 完全房室ブロック(6—1)
5)電位差	1 正常	2 RV1≧5.0mm RV1S≧1 QRS巾<0.12sec 移行帯V1より左 (3—2) 3 SV1+RV5,6 ≧5.0mv(男),≧4.0mv(女) (3—3) 4 RV5,6 ≧3.0mv(男),≧2.5mv(女) (3—1) 5 低電位差 all (9—1—2) 6 低電位差 limb (9—1—1)			
		2 ICRBBB (7—3) 2 CRBBB (7—2)	3 心室内ブロック (7—4) 4 (a)ICLBBB (7—6)		4 (b)CLBBB (7—1)
			2 異常 Q3(　)(1—3)	3 異常 Q2(　)(1—2)	4 異常 Q1(　)(1—1)
8)ST変化	1 なし	2 ST↓<0.5mm I型 (4—3) 3 ST↓≧0.5mm J型 (4—4) 4 ST↑ (9—2)	2 ST↓≧0.5mm I型 (4—2) 3 ST↓≧1.0mm J型 (4—3)		7 ST↓≧1.0mm I型 (4—1)
9)T 変化	1 なし	2 high T (9—5)	3 T平低(T<R/10) (5—5) 4 T平低(T<R/20) (5—4)	5 T=0又は2相性 (5—3) (但し陰性<1mm) (5—2) 6 陰性T<5.0mm	7 陰性T≧5.0mm (5—1)
10)U 変化	1 なし	2 陰性U (9—5)			
11)不整脈	1 なし	A2 散発性 PAC (8—1—1) 3 散発性 PVC (8—1—2) 4 WPW (6—4) 5 洞 不整脈 (8—9—1) 6 洞 停止 7 移動ペースメーカー (8—1—3) 8 冠結節調律 9 冠静脈洞調律 10 その他軽度の不整脈 11 左房調律		B2 頻発性 PAC (8—1—1) 3 頻発性 PVC (8—1—2) 4 上室性+心室性期外収縮 5 心房細動、粗動 (8—3) 6 上室性頻拍 (8—4) 7 その他著名な不整脈	
12)軸偏位	1 なし	2 左軸偏位 LAH有 (2—1—1) 3 左軸偏位(−30°以上)(2—1—2) 4 左軸偏位(0°～−30°)(2—1—3) 5 右軸偏位(+120°以上) (2—2) 6 右軸偏位(+90～120未満) (2—3) S 型 (2—4)			

ECG判定　（　　）

コメント

XII 医療の面からの区分

1. 要　医　療
2. a 要　精　査
   b 要　観　察
   c 要他所見参照
   d 要管理（ぜんそく管理不要）
   e 要カウンセリング
   ii 聴　診
3. 管　理　不　要

XIII 学校生活管理指導表からの区分

A・B・C・D・E
運動部活動（可・禁）

一般財団法人
日本健康文化振興会

記入例(表)

赤枠内をご記入ください

定期健康診断　問診調査票(結核健診)

生徒 氏名	千葉日　太郎　(男)女
生年月日	平成 24 年 4 月 6 日生

中学1年	A 組 10 番
中学2年	組 番
中学3年	組 番

保護者の方々へのお願い

子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るためには，健康に気をつけなくてはなりません。
結核についての健康管理は大切であり，学校では定期健康診断の中で実施しています。
この問診調査は，結核に関する健康診断が正しく行われるために必要ですので，保護者の方々の正確なご記入をお願いします。

記入上の注意

○ 母子健康手帳をご参考にしてください。

○ 太線枠内は，保護者の方の記入欄です。裏面にも記入欄がありますのでご注意ください。

「はい」「いいえ」等，該当するものを○で囲み，必要に応じて空欄にもご記入をお願いします。

BCG接種歴	(はい)	平成24 年 00月 00日 平成　年　月　日
BCGの予防接種を受けましたか？	いいえ	理由 ・ツベルクリン反応検査陽性のため ・予防接種を受けられない病気だったため 病名(　　) ・その他の理由 (　　)
	不明	・予防接種を受けたかわからない

←接種した日付を記入

←いいえの場合
理由も記載する

青枠は該当者のみ記入

※ 下欄の定期外健康診断とは，結核と診断された方と接触があり，保健所等の指示により実施される健康診断のことです。 健康な方は未記入で結構です。
通常(上欄)の定期健康診断とは違いますので，ご注意ください。

定期外健康診断を実施した方	実施時期	年　月頃
	検査内容	・ツベルクリン反応検査 ・レントゲン検査　・喀痰検査

裏面に続きます⇒

※ 下記欄は学校で記入します。

接種不明者のBCG接種針痕	あり ・ なし

記入例(裏)

赤枠内をご記入ください

	調　査　内　容	中学1年 4月00日記入	中学2年 月　日記入	中学3年 月　日記入
1	いままでに結核性の病気にかかったことがありますか？ (例　頚部リンパ腺結核・肋膜炎・肺浸潤・胸膜炎など) 「はい」の場合，いつ頃ですか？ また，その病名は何ですか？	(いいえ) はい 年　月頃 [　　]	いいえ はい 年　月頃 [　　]	いいえ はい 年　月頃 [　　]
2	いままでに結核の感染を受けたとして，予防の薬を飲んだことがありますか？ 「はい」の場合，いつ頃ですか？ また，その薬の名前は何ですか？	(いいえ) はい 年　月頃 [　　]	いいえ はい 年　月頃 [　　]	いいえ はい 年　月頃 [　　]
3	このお子様が生まれてから，家族や同居人で，結核にかかった人がいますか？ 「はい」の場合，いつ頃ですか？ また，その人は誰ですか？	(いいえ) はい 年　月頃 [　　]	いいえ はい 年　月頃 [　　]	いいえ はい 年　月頃 [　　]
4	このお子様が，過去3年以内に通算して半年以上，外国に住んでいたことがありますか？ 「はい」の場合，いつ頃ですか？ また，その国の名前は何ですか？	いいえ (はい) 2025年　5月頃 [　中国　]	いいえ	いいえ
5	この2週間以上，「咳(せき)」や「痰(たん)」が続いていますか？ 「はい」の場合，治療や検査は受けましたか？	(いいえ) はい 受けた 受けない	いいえ はい 受けた 受けない	いいえ はい 受けた 受けない
6	この2週間以上，「熱」が続いていますか？ 「はい」の場合，治療や検査は受けましたか？	(いいえ) はい 受けた 受けない	いいえ はい 受けた 受けない	いいえ はい 受けた 受けない
7	いままでに「喘息(ぜんそく)」や「喘息性気管支炎」などといわれていますか？	いいえ (はい)	いいえ はい	いいえ はい
8	いままでにアレルギー体質だといわれていますか？(例　アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎) 「はい」の場合，その病名は何ですか？	いいえ (はい) [アレルギー性鼻炎]	いいえ はい [　　]	いいえ はい [　　]

←居住していた場合に記入。
短期の旅行は含まない。

※　下記欄は学校で記入します。

定期健康診断日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
判　　定	要検討・異常なし	要検討・異常なし	要検討・異常なし
備　　考			