

# 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	平成〇〇年 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	① ←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) ② 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) ③ 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) ④	食品名	小麦・卵
4	薬品アレルギーがありますか (有り・なし) ⑤	薬品名	
5	エビペンを持っていますか(持っている・持っていない) ⑥ ←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) ⑦ ←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) ⑧ ・ 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	現在雇っている病気・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

## 運動器検診問診票

赤枠内をご記入ください。

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 中・高 2年 組 番 中・高 3年 組 番	生徒氏名 <b>千葉日 太郎</b>	保護者署名 <b>千葉日 花子</b>
---	-----------------------	------------------------

確認項目		保護者が該当に○	学校記入欄
脊柱及び胸部	<p>肩の高さ</p> <p>肩甲骨の高さ</p> <p>ウエストライン</p> <p>前屈時の背面の左右差</p>	<input checked="" type="radio"/> 同じである <input type="radio"/> 左右差がある <input type="radio"/> 傾きがある <input type="radio"/> 通院中又は管理中	<input type="radio"/> 受診勧奨 <input type="radio"/> 異常なし
肩の痛み	<p>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</p>	<input type="radio"/> 痛みがある <input checked="" type="radio"/> 痛みがない <input type="radio"/> 通院中又は管理中	<input type="radio"/> 受診勧奨 <input type="radio"/> 異常なし
肘の痛み	<p>肘を前に出して曲げ伸ばしをしたときに痛みはあるか</p>	<input type="radio"/> 痛みがある <input checked="" type="radio"/> 痛みがない <input type="radio"/> 通院中又は管理中	<input type="radio"/> 受診勧奨 <input type="radio"/> 異常なし
腰の痛み	<p>前屈と後屈をしたときに痛みはあるか</p>	<input checked="" type="radio"/> 痛みがある <input type="radio"/> 痛みがない <input type="radio"/> 通院中又は管理中	<input type="radio"/> 受診勧奨 <input type="radio"/> 異常なし
脚の痛み	<p>屈伸をしたときに膝や足首の痛みはあるか</p>	<input type="radio"/> 痛みがある <input type="radio"/> 痛みがない <input checked="" type="radio"/> 通院中又は管理中	<input type="radio"/> 受診勧奨 <input type="radio"/> 異常なし

検診後事後処置 (学校記入)

検診医師押印

# 記入例(高校)

赤線は全員記入 青線の部分は該当者のみ記入

## 心疾患調査票

記入年月日 2026年 4月 〇日

●受診者の方々にお願い この調査は心臓検診を行なうためにぜひ必要ですので、保護者と相談のうえ、質問にお答え下さい。  
記入上の注意：あてはまる記号を○で囲み、空欄は書き入れて下さい。

※配点

I 今までに医師から心臓が悪いといわれたことがありますか (イ、ホ、ロ、なし) 10

1. はじめていわれたのは ( 1 歳 か月)

2. その時の病名  
(a) 先天性心臓病  
(b) 心臓べんまく症  
(c) 不整脈(脈がみだれる)  
(d) 心臓肥大  
(e) 心雑音  
(f) その他(病名)  
【くわしい病名  
心室期外収縮  
イに○をつけた場合、  
詳細を記入。】

3. その後のようす  
(a) 精密検査で異常なかった  
(b) 心臓の手術を受けた  
(c) 内科的な治療を受けた  
(d) 定期的に受診している  
(e) そのまま何もしていない  
(f) その他  
【かかった病院名  
千葉日病院  
手術をしたのは  
歳 か月の時

II 今までに医師からリウマチ性の病気がいわれたことがありますか (イ、あり、ロ、なし) 10

1. はじめていわれたのは 歳

2. その時の病名  
(a) リウマチ熱  
(b) リウマチ性心炎  
(c) リウマチ性心臓べんまく症  
(d) その他のリウマチ(病名)

3. その後のようす  
(a) 精密検査で異常なかった  
(b) 内科的な治療を受けた  
(c) 定期的に受診している  
(d) そのまま何もしていない  
(e) その他  
【かかった病院名

III 今までに医師から「ぶどう病」といわれたことがありますか (イ、あり、ロ、なし) 10

IV (1) 今までに2つ以上の関節(体のふしぶし)が痛み、同時にはれたことがありましたか。(イ、あり、ロ、なし) 4

(2) その時、熱がありましたか。(イ、あり、ロ、なし) 3

(3) その時、顔色が悪く身体がだるかったですか。(イ、あり、ロ、なし) 3

※X 学校記入欄 (イ、あり、ロ、なし) 10

- (1) 校医所見  
i チアノーゼ (あり・なし)  
ii 心雑音 (あり・なし)  
iii 浮腫指 (あり・なし)  
iv 浮腫 (あり・なし)  
v 胸郭変化 (膨隆・扁平・凹胸・なし)  
(2) 養教、担当からの情報・意見(イ、あり、ロ、なし) 5

V 今までに次の病気にかかったことがありますか

ジフテリア	イ、あり	ロ、なし	5
高血圧症(腎炎を除く)	イ、あり	ロ、なし	5
甲状腺の病気	イ、あり	ロ、なし	5
敗血症	イ、あり	ロ、なし	3
5日以上続く原因不明の発熱	イ、あり	ロ、なし	3
川崎病( 歳 か月)	イ、あり	ロ、なし	5

VI 最近次のようなことがありますか

疲れやすすぐゴロゴロねる	イ、あり	ロ、なし	2
階段を普通の速さでのぼってもどきどきや息切れがする	イ、あり	ロ、なし	3
胸がしめつけられるように苦しくなる	イ、あり	ロ、なし	3
ときどき脈がとぎれる	イ、あり	ロ、なし	5
何もしないのに急に心臓がいつもの倍ほど早く打つ	イ、あり	ロ、なし	5
少しの運動でもうすぐまってしまう	イ、あり	ロ、なし	5
気を失うことがある	イ、あり	ロ、なし	5

VII 両親・兄弟・祖父母・おじ・おばなどで、40才以下で突然死(心臓マヒ)した人がいますか(事故によるものは除く)(イ、あり、ロ、なし) 5

VIII 部活動、その他でスポーツをやっていますか (イ、あり、ロ、なし)

IX 体格

身長 168.6 cm

体重 60.6 kg

標準体重 (身長-100)×0.9= 61.7 kg

肥満度  $\frac{\text{体重} \times 100}{\text{標準体重}} - 100 = + 1.7\%$

学校名	千葉日本大学第一高等学校	学年・組・番号	1 - A - 〇
ふりがな氏名	ちばにち たろう 千葉日太郎 (男)・女	生年月日	H 22 年 4 月 6 日生(15歳)

### 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 RV <sub>s</sub> ≥5.0% RV <sub>s</sub> ≥1 QRS幅<0.12sec (3-2) 移行帯V <sub>1</sub> より左 SV <sub>1</sub> +RV <sub>5</sub> ≥5.0mV(男),≥4.0mV(女) (3-3) 4 RV <sub>s</sub> ≥3.0mV(男),≥2.5mV(女) (3-1) 5 電位差 all (9-1-2) 6 電位差 limb (9-1-1)			
6)脚ブロック		1 なし	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)
7)異常Q		1 なし	2 ST↓<0.5%Ⅰ型(4-3) 3 ST↓≥0.5%Ⅱ型(4-4) 4 ST↓ (9-2)	2 異常Q3(Ⅰ)(1-3) 3 異常Q2(Ⅰ)(1-2)	4 異常Q1(Ⅰ)(1-1) 7 ST↓≥1.0%Ⅰ型(4-1)	
8)ST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(但し陰性<1%)(5-3) 6 陰性T<5.0% (5-2)	7 陰性T≥5.0% (5-1)
9)T変化		1 なし				
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 冠動脈調節律 9 冠動脈海綿律 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) (2-2-3) 6 右軸偏位(+90°~120°未満) (2-2-4) S型 (2-4)			

### ECG判定 ( )

コメント

### XII 医療の面からの区分

- 要医療
- a 要精査  
b 要観察  
c 要他所見参照 (異常なければ管理不要)  
i 間接フィルム  
ii 聴診
- 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)