

令和8年度 健康診断問診票

現在、治療中または、経過観察中の病気がある方、障害者手帳をお持ちの方はご記入の上、健診時にお持ちください
個人情報については「保健室における個人情報の利用目的」に基づいて用いられ、その他の利用は一切ありません

学年	学籍番号	フリガナ	年齢
1・2・3・4 院・研・科目		氏名	歳

病名【 _____ 】

【てんかん】 診断年齢（ _____ 歳） / 発作傾向：増加・不変・減少
最終発作：新入生 → 1年以上前・1年以内（ _____ 月） / 在校生 → 入学前・入学後（ _____ 年前 _____ 月）
受診頻度（ _____ 年 _____ カ月に _____ 回） / 受診医療機関名（ _____ ）
内服の有無：なし・あり（お薬名： _____ ）

【精神神経疾患】 診断年齢（ _____ 歳）
 統合失調症 気分障害 神経症性障害 摂食障害 睡眠障害 その他（ _____ ）
受診頻度（ _____ 年 _____ カ月に _____ 回） / 受診医療機関名（ _____ ）
内服の有無：なし・あり（お薬名： _____ ）

【発達障がい】 診断年齢（ _____ 歳）
 自閉スペクトラム症(ASD) 注意欠如・多動症(ADHD) 限局性学習症(SLD) その他（ _____ ）
受診頻度（ _____ 年 _____ カ月に _____ 回） / 受診医療機関名（ _____ ）
内服の有無：なし・あり（お薬名： _____ ）

【その他の病気】
診断名（ _____ ）
診断年齢（ _____ 歳） / 通院：なし・あり（ _____ 年 _____ カ月 _____ 回） / 内服：なし・あり（ _____ ）

診断名（ _____ ）
診断年齢（ _____ 歳） / 通院：なし・あり（ _____ 年 _____ カ月 _____ 回） / 内服：なし・あり（ _____ ）

診断名（ _____ ）
診断年齢（ _____ 歳） / 通院：なし・あり（ _____ 年 _____ カ月 _____ 回） / 内服：なし・あり（ _____ ）

【身体障害者手帳 / 精神障害者保健福祉手帳 をお持ちの方】
手帳の内容を健康診断証明書へ記載の希望はありますか？（希望する・希望しない）
【身体障害者手帳】（ _____ 級） / 視覚・聴覚・肢体・その他（ _____ ）
【精神障害者保健福祉手帳】（ _____ 級） / 認定期限（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

校医記入欄 【 要呼出 ・ 要疾病調査書 ・ 要診断書 ・ 問題なし 】