

中・高 1年1組1番 氏名 [江戸川 花子]

1. 今までにかかった病気 ※年齢は、医師から診断を受けた年齢をご記入ください。

病名	年齢	現在の状態に○をする			備考※運動制限、内服薬、通院状況、手術歴など
心臓病 (期外収縮)	6才	完治	治療中	その他	
腎臓病 ()	才	完治	治療中	その他	
糖尿病 ()	才	完治	治療中	その他	
胃腸疾患 ()	才	完治	治療中	その他	
結核 ()	才	完治	治療中	その他	
てんかん ()	才	完治	治療中	その他	
喘息 (気管支喘息)	3才	完治	治療中	その他	持久走不可、内服薬持参
整形外科疾患 ()	才	完治	治療中	その他	
精神・神経疾患 ()	才	完治	治療中	その他	
その他 ()	才	完治	治療中	その他	

2. 予防接種歴等 ※母子手帳を参考に、かかったことのある場合は年齢を、予防接種歴は○印と()内をご記入ください。

感染症名	かかった年	予防接種歴			
麻疹*	才	1回目 (年 月)	2回目 (年 月)	未接種	不明
MR (麻疹 + 風疹) *	/	1回目 (2011年 8月)	2回目 (2016年 8月)	未接種	不明
風疹	才	1回目 (年 月)	2回目 (年 月)	未接種	不明
水痘	5才	接種済み		未接種	不明
流行性耳下腺炎	6才	接種済み		未接種	不明
三種混合		1期 1回目 2回目 3回目	1期追加	II期	未接種 不明
日本脳炎		i期 1回目 2回目	1期追加	II期	未接種 不明
BCG		接種済み		未接種	不明

*麻疹については、海外研修の際に合計で2回接種していることが必要になります (MRも可)。

3. 【中等部生のみ記入】結核について質問の回答に○をつけ、必要事項を記入してください。

① 今までに結核性の病気(肺浸潤、胸膜炎、肋膜炎、頸部リンパ節結核等)にかかったことがありますか?	いいえ・はい (年 月頃)
② 今までに結核の予防薬を飲んだことがありますか?	いいえ・はい (年 月頃)
③ 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?	いいえ・はい (年 月頃)
④ 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、その国はどこですか?	いいえ・はい 国名 (シンガポール)
⑤ 2週間以上、せきや痰が続いていますか?	いいえ・はい
はいの場合、医療機関で受診していますか?	いいえ・はい
はいの場合、喘息、喘息性気管支炎などと言われていますか?	いいえ・はい

4. アレルギーについて ※ある場合は必要事項をご記入ください。エピペンの処方があれば○をする。

アレルギー	食品名	症状	対応
食物アレルギー	ピーナッツ	のどのかゆみ じんましん	内服薬 (ポラミン)
アレルギー	薬品名	症状	対応
薬品アレルギー			
アレルギー	品名	症状	対応
その他アレルギー			
エピペンの処方		原因物質	使用する症状・対応
あり		ピーナッツ	のどのはり感 本人のカバン

5. 現在の様子

平熱	(36.5) °C
常用薬	薬品名
※アレルギーや副作用の問題から、学校で内服薬は渡しません。必要な薬は自分で常備するようお願いいたします。	ポラミン シングレア

最近の健康状態・生活習慣について、あてはまるものは有に、あてはまらないものは無に○印をつけて下さい。月経随伴症状について、該当する場合は内容の記入をお願いします。

症状	有 無
① 色を見間違えることがある	有 ・ 無
② 腕、脚を動かすと痛みがある	有 ・ 無
③ 腕、脚に動きの悪いところがある	有 ・ 無
④ 片脚立ちが5秒以上できない	有 ・ 無
⑤ しゃがみこみができない	有 ・ 無
⑥ 月経随伴症状がある ※女子のみ	有 ・ 無
症状	対応

6. 健康上、なにか学校に連絡することがありましたらご記入ください。

特になし