2019 年度　学生健康調査票〈大学院生用〉

立命館保健センター

この用紙は郵送しないで健康診断当日会場へ持参してください。

下の学生証番号は入学後に交付される学生証で確認して記入してください。

学生証番号											

性別：　男・女

フリガナ

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日　19　（昭和・平成　　）年　　月　　日（満　　歳）

入学後の健康管理の参考にしますので、ありのままを本人または保証人の方が記入してください。

1. 既往歴について

今までに、下記のような病気にかかったり、異常を指摘されたことはありますか？　あれば○をつけ、当時の年齢を記入してください。何度もかかった場合は、最近の年齢を記入してください。
（＊については、正確な病名がわかっていれば疾患名の欄に記入してください。）

①先天性心臓病＊	歳	②不整脈＊	歳	③その他心臓の異常＊	歳	④腎臓病＊	歳
⑤尿路結石	歳	⑥自然気胸	歳	⑦肺結核	歳	⑧喘息	歳
⑨胃・十二指腸潰瘍	歳	⑩大腸疾患＊	歳	⑪肝臓病＊	歳	⑫糖尿病	歳
⑬アレルギー疾患＊	歳	⑭膠原病＊	歳	⑮貧血	歳	⑯甲状腺疾患＊	歳
⑰精神神経疾患＊	歳	⑱てんかん	歳	⑲難聴	歳	⑳その他＊	歳
＊疾患名（　　歳）、（　　歳）							

2. 現病歴について

病気のために休学をしたり、 体育などの運動制限を受けたことがありますか？	①なし	②あり	〈②ありの場合〉 （いつ　　）から（いつ　　）まで 病名（　　）
現在かかっている病気はありますか？ （風邪などの急性疾患・アレルギー疾患は除く）	①なし	②あり	〈②ありの場合〉 病名（　　） 医療機関名（　　）

3. 身体障害者手帳について

身体障害者手帳を持っていますか？　　〈②ありの場合〉下記に記入してください。健康診断当日に手帳をご持参ください。

（　①なし　・　②あり　）

視覚障害	級	聴覚障害	級	肢体不自由	級	内臓障害	級

4. 予防接種歴について（西暦にて接種日を記入してください）〔例〕2002/10/25

①麻疹（はしか）　　1 回目（　　／　　／　　）　2 回目（　　／　　／　　）
②風疹（三日ばしか）　1 回目（　　／　　／　　）　2 回目（　　／　　／　　）
*MR（麻疹・風疹）ワクチンを接種されている場合は、麻疹・風疹の両方に日付を記入してください。
MR（麻疹・風疹）ワクチンを２回接種していない方は、入学前に任意で予防接種を受けてください。

5. その他

ご本人の健康状態について、当保健センターで留意しておくべきことや気をつけて欲しいことなどがありましたら記入してください。この情報は保健センターのみで管理いたします。

記入日＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　記入者氏名　本人・保証人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（裏面に健康調査票提出についての留意事項があります）

立命館大学大学院（2019 年 9 月）

【留意事項】

1. 学生健康調査票に記載された個人情報は、在学中の健康管理に役立てることを目的としています。本人の同意なしに目的外で使用したり、第三者に開示することはありません。
2. 研究科事務室や研究室等にもこの調査票の内容を知らせることを希望する場合は、直接該当部署へ申し出るか、保健センターに相談してください。
3. **健康診断当日は、この「学生健康調査票」と「学生証」が必要です。必ず本人が持参いただくようにお願いします。**
4. 社会人の方で勤務先等での健康診断結果を持参される場合は、この「学生健康調査票」とともに保健センターに提出してください。

この情報は健康状態が急変した際に、速やかに医療機関につなぐために有用ですので、正確にお答えください。なお、特に大学の安全配慮上の必要性がない限り、保健センターからご本人に、現在の病気の治療に関する聴き取りや呼び出しを行うことはありません。

現在、なんらかの病気で治療中または経過観察中の方で、転居入学後の主治医を決めていない場合は、保健センターに相談してください。適切な医療機関をご紹介します。