

# 健康状況調査票

学校 年 児童生徒氏名

保護者氏名

※該当する番号に○をつけて下さい。

1 体温	平熱は(だいたい) 度
2 体質	1 よく頭痛を訴える(片頭痛) 2 熱が出やすい 3 扁桃腺がはれやすい 4 便秘になりやすい 5 疲れやすい 6 皮膚が弱い 7 化膿しやすい 8 鼻炎 9 腹痛になりやすい 10 視力が悪い(メガネ・コンタクトレンズ) 11 アレルギーがある( )
3 睡眠	1 寝つきが悪い 2 一人では眠れない 3 夜中に寝ぼける 4 眠りが浅い 5 夜尿症がある 6 環境(布団・枕)がかわると眠れない 7 朝一人で起きることができない
4 食事	1 食欲旺盛 2 普通 3 小食 4 好き嫌いが多い 5 食物アレルギーがある (食品名: ) 6 給食で除去食や一部取り除きを行っている (食品名: )
5 食事	1 服用している薬がある。 2 常に持ち歩く薬がある 3 アレルギーを起こした薬がある( )
6 病気・怪我	1 現在病気や怪我は( ある ・ ない ) 「ある」を選んだ方は、以下の質問にお答え下さい。 疾病名: 薬( ある ・ ない ) 2 既往歴( ある ・ ない ) 「ある」を選んだ方は、以下の質問にお答え下さい。 現在の状況( 完治 ・ 治療を継続している ・ 薬を服用している )
8 その他	その他日常の生活で留意する事項がありましたら、ご記入下さい。

健康状況については、確認させていただくことがあります。

虫歯がある場合は、必ず完治させてから留学して下さるようお願いいたします。