

※必ず記入し、健康診断に持参してください

⑧

健康調査票

学 校 名	大谷大学・大谷大学短期大学部	☐ 文学部 ☐ 短期大学部 ☐ 大学院		
学生番号		学 年	第 学年	
フリガナ		生年月日	西暦	年 月 日
氏名・性別	男・女			

1. あなたは今までに大きな病気（通院・入院・手術など）にかかったこと、
また現在治療中の病気がありますか？

【 はい ・ いいえ 】⇒ はいと答えた人は下記にご記入ください。

病名	(才)	手術 (有・無)	現在通院 (有・無)	薬 (有・無)
病名	(才)	手術 (有・無)	現在通院 (有・無)	薬 (有・無)
病名	(才)	手術 (有・無)	現在通院 (有・無)	薬 (有・無)

2. 現在、特に気になる自覚症状について、該当するものを○で囲んでください。

(0) 特になし

- | | | | | |
|------------|-------------|------------|-----------|-----------------|
| (1) 頭痛 | (2) 頭が重い | (3) めまい | (4) 立ちくらみ | (5) よく眠れない |
| (6) 疲れやすい | (7) 体がだるい | (8) 食欲がない | (9) のどが渇く | (10) 胸やけ |
| (11) 吐き気 | (12) 空腹時の胃痛 | (13) 食後の胃痛 | (14) 下痢 | (15) 飲み込みにくい |
| (16) 動悸 | (17) 息切れ | (18) 息苦しい | (19) 胸痛 | (20) せきが出る |
| (21) たんが出る | (22) 関節痛 | (23) 腰痛 | (24) 耳鳴り | (25) 肩こり |
| (26) 腹痛 | (27) 便秘 | (28) しびれ | (29) 頻尿 | (30) 飲み込み時ひっかかる |
- (31) その他、自覚症状がある場合はご記入ください。

()

3. 女性の方におたずねします。該当するものを○で囲んでください。

・現在生理中ですか？

【 はい ・ いいえ 】

【本票の個人情報の利用目的】

本票で取得される個人情報は、健康診断および保健室での本人への保健指導に利用するものです。