

平成 1 5 年度 B & G 「海洋体験セミナー」 健康診断書

診 断 書

氏名・性別 _____ 男 ・ 女

生年月日 _____ 昭和 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

住 所 _____

《 診 断 》 視力 (視 覚) 異 常 有 ・ 無
聴 力 異 常 有 ・ 無
血 圧 (_____ - _____ mg h g)
尿 蛋 白 (_____) ・ 糖 (_____) ・ 潜 血 (_____)

病 名 (既 往 症) _____

概 評 (特 記 事 項)

上記の者、聴診・打診・触診等の結果、本診断において特段の異常所見を認めず、
団体生活や学校体育等（水泳含む）と同程度の運動を行う場合において、特に支障
がないと判断いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断医師

医療機関名

印

「海洋体験セミナー」健康診断書 補足資料 秘

本資料は健康診断の参考資料となるほか、参加中、万一の際に現地において速やかに医師の診察を受ける際の処置、診断の基礎資料となるものです。記載内容を他にもらすことはございませんので、**保護者の方があらかじめ下記内容を記入のうえ健康診断をお受けください。**

平成 年 月 日記入

申込者氏名	フリガナ	記入不要
		組 班 番
身長	体重	血液型(いずれかに) / A・B・O・AB・不明
. cm	. kg	/ RH + . - . 不明

1. 参加申込者について、下記の質問にお答えください。

(1) 該当する場合のみ、項目を○で囲み詳細をご記入ください(複数回答可)

- 出生時の大きな異常 (内容:)
- 過去に長期入院や大きな手術の経験 (歳時 病名等:)
- 過去の健康診断における異常所見 (歳時 所見:)
- 次のうち、現在又は過去の発症または診断、治療歴
- a. てんかん (歳時: 治癒・治療中)
- b. 熱性けいれん (歳時: 治癒・治療中)
- c. 喘息 (歳時: 治癒・治療中)
- d. 慢性気管支炎 (歳時: 治癒・治療中)
- e. アトピー性皮膚炎 (歳時: 治癒・治療中)
- f. 薬物等アレルギー (歳時 反応薬等:)
- (症状:)
- g. 食品アレルギー (歳時 反応源等:)
- (症状:)
- 現在影響がある上記以外の特筆すべき症状等
- (症状: 処置法:)
- (症状: 処置法:)

(2) 現在の状態について、該当項目を○で囲み詳細をご記入ください(複数回答可)

- 健康と考える
- 年に数回経過観察診断を受診している (詳細:)
- 日常継続して薬品を服用している (薬品名:)
- 薬品は参加時に忘れずに持参させてください
- 定期的に治療のため医療機関に通院している(詳細:)
- 医師により運動の一部を制限されている(詳細:)
- 年1回程度以上の発作症候が見られる(詳細:)
- 学校生活又は日常生活に一部支障がある
- (詳細:)
- 通学、通園に一部支障がある
- (詳細:)

(3) 伝染性疾患等のり患の経験等について、該当項目を○で囲みお答えください

- はしか (a.過去にかかっている b.まだかかっていない c.予防接種済)
- ふうしん (a.過去にかかっている b.まだかかっていない c.予防接種済)
- 水ぼうそう (a.過去にかかっている b.まだかかっていない c.予防接種済)
- おたふく風邪 (a.過去にかかっている b.まだかかっていない c.予防接種済)
- 破傷風 (a.過去に予防接種済 b.予防接種していない)

2. ご家族、ご親族について該当項目を○で囲み、詳細をご記入ください

(1) 若くして病死なされた方がいらっしゃいますか (いる・いない 続柄: 病名:)

(2) 次の病歴をお持ちの方がいらっしゃいますか

- 高血圧(脳溢血、半身不随) 心臓病 糖尿病 腎臓病 てんかん 結核
- (いる・いない 続柄: 病名:)
- (続柄: 病名:)

3. 海洋体験セミナーの参加に際し健康面で特に注意して欲しいと思われる点がございましたら

(ない・ある)

詳細:
