

記入しなくてよいです。

健康カード 見本



愛知県立一色高等学校 定時制

学年	1				
組					
番号					
ふりがな	いっしき たろう			昭和・平成	20年
生徒氏名	一色 太郎			生年月日	4月 2日生
ふりがな	いっしき いちろう			出身	
保護者氏名	一色 一郎			(続柄 父)	
生徒現住所	西尾市一色町赤羽上郷中4番地1 TEL (0563) 72 - 8165				
緊急連絡先	1	氏名 一色 花子	続柄 母	連絡先 (職場など) 喫茶店 一色	電話 (携帯電話) 0563-00-0000
	2	氏名 一色 一郎	続柄 父	連絡先 (職場など) 一色自動車株式会社	電話 (携帯電話) 090-0000-0000
	3	氏名 一色 二郎	続柄 兄	連絡先 (職場など) 西尾自動	電話 (携帯電話) 080-0000-0000
アレルギー	食物 (卵、えび) 症状 (全身蕁麻疹が出て、呼吸がしにくくなる) 薬 (無し) 症状 () その他 (無し) 症状 () 薬の有無 無 ・ (有) → 何を (内服薬、エピペンを持っている)				
既往症	今までにかかった病気・年齢 気管支喘息 すでに完治した人でも、循環器系・呼吸器系の病気が過去にあった場合は必ず記入してください。(現在も通院中の場合は、「持病等」に記入する。)				
持病等	病名	気管支喘息 (ぜんそく)		医療機関名	〇〇病院
	現在の状況 〇〇病院で月に1回のペースで通院継続中。薬の処方有り。				
	病名			医療機関名	
	現在の状況				
運動の制限	(無) ・ 有 → 具体的に (母子手帳などでご確認ください。)				
麻しん・MRワクチンの接種歴	1. 予防接種を受けた 1回 ・ (2回) (最終接種 〇年 〇月 〇日) 2. 予防接種を受けていない 3. 麻しんにかかったことがある 4. わからない				
学校への連絡事項	身体や体調に関する要望があれば自由に記入してください。 (内容によっては、担任または担当教科に連絡することもあります。)				
愛知県立一色高等学校長 殿					
独立行政法人日本スポーツ振興センター加入同意書					
生徒氏名 一色 太郎					
本校が独立行政法人日本スポーツ振興センターと締結する災害共済給付契約について、在学する間、上記生徒が加入することに同意します。					
令和 8年 4月 8日 保護者氏名 一色 一郎					

~~~~裏面の運動器検診保健調査票にもご記入をお願いします。~~~~

運動器検診保健調査票

氏名 一色 太郎

質問①～⑩について、太枠の保護者記入欄の該当する項目に○を付けてください。

| 質問項目                             |     | 保護者記入                                                         |     | 学校医記入 |        |      |
|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------|-----|-------|--------|------|
| ① 運動器について特に問題はない。                |     | はい                                                            | いいえ |       |        |      |
| ①で「はい」と回答された方は以下の質問には回答しないでください。 |     |                                                               |     |       |        |      |
| 背骨                               |     | 後ろ向きで立ったときに…                                                  |     |       | 異常所見あり | 経過観察 |
|                                  |     | ② 両肩の高さに差がある                                                  | いいえ | はい    |        |      |
|                                  |     | ③ 左右の脇線の曲がり方に差がある                                             | いいえ | はい    |        |      |
|                                  |     | ④ 両肩甲骨の高さ・位置に差がある                                             | いいえ | はい    |        |      |
|                                  |     | 手の平を合わせて前屈すると…                                                |     |       |        |      |
| ⑤ 前屈した左右の背面の高さに差がある              | いいえ | はい                                                            |     |       |        |      |
| 腰                                |     | ⑥ 前屈すると痛みがありますか？                                              | いいえ | はい    | 異常所見あり | 経過観察 |
|                                  |     | ⑦ 後屈すると痛みがありますか？                                              | いいえ | はい    |        |      |
| 上肢                               |     | ⑧ 手の平を上に向けて腕を曲げたり伸ばしたりした時に完全に伸びない、完全に曲がらない（指が肩につかない）ことがありますか？ | いいえ | はい    | 異常所見あり | 経過観察 |
|                                  |     | ⑨ バンザイをした時に、両腕が耳につきますか？                                       | はい  | いいえ   |        |      |
| 下肢                               |     | ⑩ 足の裏を全部床につけて完全にしゃがむことができますか？                                 | はい  | いいえ   | 異常所見あり | 経過観察 |
|                                  |     | ⑪ 片脚立ちが5秒以上できますか？                                             | はい  | いいえ   |        |      |

※ このカードは、健康で安全な学校生活を送るための資料です。この情報は本校保健部が管理し、他の目的では一切利用しません。