



健康カード 健康档案卡

愛知県立一色高等学校 定時制

学年	1	2	3	4	
組					
番号					
注音	いっしき たろう				
生徒氏名 学生姓名	一色 太郎		生年月日 出生日期	昭和・平成 20年 4月 2日生	
注音	いっしき いちろう				
保護者氏名 家长姓名	一色 一郎		(続柄 父) 血缘关系		
生徒現住所 学生現在の住所 地址	西尾市一色町赤羽上郷中4番地1 TEL (0563) 72 - 8165				
緊急連絡先 紧急联络方式	第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
	第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
	第3	氏名 一色 二郎	続柄 兄	連絡先(職場など) 西尾自動車株式会社	電話(携帯電話) 080-0000-0000
アレルギー 過敏	食物 食物 (卵 えび 鸡蛋, 虾) 症状 症状 (全身にじんましんが出て、呼吸がしにくくなる) 薬 薬物 (なし 没有) 症状 () その他 其他 (なし 没有) 症状 () 薬の有無 常备药物 無 ・ (有) → 何を (内服薬、エピペンを持っている)				
既往症 既往病史	今までにかかった病気・年齢 気管支喘息				
病名	病名	気管支喘息 (ぜんそく)	医療機関名	〇〇病院	
持病等 正在接受治疗	現在の状況 现在接受治疗的情况 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。 医院				
	病名		医療機関名		
運動の制限 是否有运动限制	(無) 没有 ・ 有 有 → 具体的に 具体 ()				
麻疹・MR ワクチンの接種歴 麻疹疫苗接种情 况	我已经接种过麻疹疫苗。 最后一次接种麻疹疫苗的时间。 ①. 予防接種を受けた 1回 ・ ②回 (最終接種 〇年 7月 5日) 2. 予防接種を受けていない 3. 麻疹にかかったことがある 4. わからない				
学校への 連絡事項	没有接种过麻疹疫苗。 我出过麻疹。				
愛知県立一色高	★关于学生的身心状况，家长对校方有任何要求，请记录下来。(根据家长的记录内容，班主任或科目担当老师可能会直接跟家长联系。)				
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	ター加入同意書 生徒氏名 一色 太郎				
令和 8年 4月 8日	保護者氏名 一色 一郎				

请继续填写背面。

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 运动器官的健康检查调查表

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。

	我的运动器官没有问题。	項目	请在合适的选项处划圈。	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。			<input checked="" type="radio"/> はい ※回答終了	<input type="radio"/> 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。

骨 背骨	後ろ向きで立ったときに… 背对着站立时… ② 両肩の高さに差がある 両肩高度不同。	いいえ	はい	異常所見あり	経過観察
	③ 左右の脇線の曲がり方に差がある 左右側腹的弯曲度不同。	いいえ	はい		
	④ 両肩甲骨の高さ・位置に差がある 両肩胛骨的高度、位置不同。	いいえ	はい		
腰	手の平を合わせて前屈すると… 手心对手心，身体前屈… ⑤ 前屈した左右の背面の高さに差がある 前屈后左右背面的高度不同。	いいえ	はい	異常所見あり	経過観察
	⑥ 前屈すると痛みがありますか？ 向前弯腰时有疼痛吗？	いいえ	はい		
上肢	⑦ 後屈すると痛みがありますか？ 向后仰时，有疼痛吗？	いいえ	はい	異常所見あり	経過観察
	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？ 手心向上伸屈胳膊时，有不能完全伸屈开，手指不能碰触到肩膀的情况吗？	いいえ	はい		
下肢	⑨ バンザイをした時に、両腕が耳につき ますか？ 双臂向上伸展时，双手能够接触到两耳吗？	はい	いいえ	異常所見あり	経過観察
	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？ 能够保持双脚脚底紧贴地面做完全下蹲的动作吗？	はい	いいえ		
	⑪ 片脚立ちが5秒以上できますか？ 能够单脚站立5秒以上吗？	はい	いいえ	異常所見あり	経過観察

※ 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。