

2023年度 多摩大学学生健康診断票

20230403

※太枠内(以下内容(個人情報・問診内容))を自宅で記入してください。

学籍番号	氏 名		性 別	男 ・ 女
新入生は学籍番号は当日記入				
学 年	生年月日 (西暦)	年	月	日 (才)

【問診内容】 当日の体調・各問に必ず○をつけてください。「有」を選択した方は、内容も記入してください。

当日の体調 ※当日朝検温をしてください。	● 体温 (_____ °C) ● 症状 (咳・鼻水・頭痛・喉の痛み・腹痛・嘔吐・下痢・その他 _____)
現病歴	● 現在定期的に治療している病気、経過観察中の病気の有無 無 ・ 有 (病名: _____ 薬: _____)
既往歴	● 今までの大きな怪我や病気、慢性疾患、ここ 1 年間にあった病気の有無 無 ・ 有 (_____)
喫煙状況	● 喫煙習慣の有無 無 ・ 有 (_____ 歳から、 1 日 _____ 本)
飲酒状況	● 飲酒習慣の有無 無 ・ 有 (毎日 ・ 週 4、5 回 ・ 週 2、3 回 ・ 月 1、2 回 ・ その他 (_____))
その他	● 身体や健康、心の問題について相談希望の有無 ※内容によっては、確認のため T-NEXT にて保健担当より呼び出します。 無 ・ 有 (内容: _____)

【健康診断】 ※以下の項目は大学記入

項目	検査値	サイン	項目	検査値	サイン	
身 長	_____ cm		尿 検 査	蛋白 () ()		
体 重	_____ Kg			糖 () ()		
血 圧	1 回目 _____ / _____			潜血 () ()		
	2 回目 _____ / _____					
視 力	右 . (.)		胸部 レントゲン検査 (X 線撮影)	年 月 日		
	左 . (.)			No,		
内科 診 察	11. 異常なし 13. 経過観察 14. 要精密検査／要医療 所見詳細:					11. 異常なし 12. 放置可 13. 経過観察 14. 要精密検査／要医療 所見詳細:
	備考			実施日	2023 年 4 月 3 日 (月)	
			受 付			
			回 収			

* 必ず受付を行い、全項目受診後、回収場所(アリーナ)へ提出してください。

全ての項目を受診していない場合、「健康診断証明書」は発行されません。

※外部で受診をする場合は本書式は使用せず、
ホームページ掲載の書式を使用してください。

【2023年度入学生、2020年度以前入学生専用 用紙】
(学籍番号: 22311～、22011～以前(1年生、4年生、留年生))