

健康診断個人票

大阪工業大学

(外部医療機関受検用)

※健康診断で得られた個人情報については、本人の健康相談・保健指導および学生生活上での健康管理(正課・課外活動)、就職・進路などでの証明書発行を目的に使用します。修学上の安全配慮に必要な場合や、学内関係部署や授業担当教員と共有することがあります。また本学の学部から大学院に進学した場合は、安全配慮上必要な健康情報を継続して利用することがあります。なお緊急・救急および法令に定める場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ることなく第三者に個人情報を提供することはありません。

学生記入	上記の個人情報の提供、利用について同意し、下記氏名欄に署名します。西暦						年	月	日
	フリガナ						学年		
	氏名								
	学生番号						家族と同居・別居		
	生年月日		西暦	年	月	日生	携帯電話番号	— —	
	所属クラブ サークル						喫煙	有・無	

医 師 記 入	身長				・			cm				
	体重				・			kg				
	視力	裸眼	(右)			・			(左)			
		矯正	(右)			・			(左)			
	検尿		蛋白	—・±・+		2+・3+・3+以上()		糖	—・±・+		2+・3+・3+以上()	
	胸部 X 線				撮影区分	0. 未受検 1. 間接 2. 直接						
	既往症		0. なし 1. あり		ありの場合具体的内容記入							
			喘息						()		歳	
			心臓病()						()		歳	
			その他()						()		歳	
現在症		0. なし 1. あり		ありの場合該当項目と内容に○印記入								
		(該当項目)										
		1. 循環器系		2. 消化器系		3. 神経系		4. 呼吸器系				
		5. 眼疾患		6. 耳鼻咽喉疾患		7. 運動機能		8. 皮膚疾患				
		9. 腎疾患		10. その他								
(内容)												
		a. 心雑音		b. 不整脈								
		c. その他()										
		d. その他()										
		e. その他()										
運動制限の有無		0. なし 1. あり		生活上の制限の有無		0. なし 1. あり						
運動制限・生活上の制限がある場合具体的内容記入												
総合判定		1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要精検 4. 継続治療										
		要精検の場合指示があれば内容記入										
		[]										
健康上での留意事項等		0. なし 1. あり										

年 月 日

医療機関名

住 所

医師氏名

印