

学生定期健康診断個人票

大阪工業大学
(外部医療機関受診用)

※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は、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。

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。

記入日 西暦 年 月 日

学生記入欄	学籍番号		フリガナ	
			氏 名	
	生年月日		西暦 年 月 日生	携帯電話番号
			— —	
	生活習慣に関する質問	食事	朝食を抜くことが週 3 回以上ありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	運動
睡眠		睡眠で休養が十分とれていますか？ <input type="checkbox"/> 休養が十分とれている <input type="checkbox"/> 休養が十分とれていない	喫煙	現在たばこを習慣的に吸っていますか？ <input type="checkbox"/> 吸っていない <input type="checkbox"/> 吸っている⇒ (1 日 本程度)

以下は学生記入不要

医師記入欄	検 尿	蛋白	— ・ 土 ・ + ・ 2+ ・ 3+ ・ 3+以上 ()		糖	— ・ 土 ・ + ・ 2+ ・ 3+ ・ 3+以上 ()		
	身体計測	身長	cm		体重	kg		
	視 力	裸眼	(右)		矯正	(右)		
			(左)			(左)		
	胸部 X 線	所見			撮影区分	<input type="checkbox"/> 間接 <input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> デジタル		
	内科検診	既往症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合は以下に具体的な内容を記入)					
				歳		歳		
				歳		歳		
		現在症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合は以下に具体的な内容を記入)					
					<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 継続治療 <input type="checkbox"/> 要精検			
			<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 継続治療 <input type="checkbox"/> 要精検					
			<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 継続治療 <input type="checkbox"/> 要精検					
診察所見								
運動・生活上の制限、健康上の留意事項等		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ ※ありの場合は具体的な内容を記入						
内科判定 (総 合)		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 継続治療 <input type="checkbox"/> ※要精検 ※要精検で具体的な指示がある場合は記入 ()						

2 0 年 月 日 医療機関名

住 所

医 師 氏 名

印