

健康調査票

氏名			
住所			
緊急連絡先	氏名	続柄	番号
<p>体質について</p> <p>あてはまる番号を○で囲んでください。(複数回答可)</p>	<p>1. 風邪をひきやすい</p> <p>2. 熱を出しやすい</p> <p>3. 扁桃腺がよく腫れる</p> <p>4. 貧血</p> <p>5. 頭痛</p> <p>6. 腹痛</p> <p>7. 下痢</p> <p>8. 便秘</p>	<p>9. 歯痛</p> <p>10. 鼻血が出やすい</p> <p>11. 吐き気、嘔吐</p> <p>12. 疲れやすい</p> <p>13. 夜、寝られない</p> <p>14. 生理痛がひどい</p> <p>15. その他</p>	
<p>アレルギーについて</p> <p>あてはまる番号を○で囲んでください。(複数回答可)</p>	<p>1. 喘息</p> <p>2. 花粉症</p> <p>3. アトピー</p> <p>4. 食物</p> <p>食物の種類 ()</p> <p>5. ペットアレルギー</p> <p>ペットの種類 ()</p>		
<p>今までの病気</p>	<p>入院または病院へ通うような病気やケガをしたことがありますか？</p> <p>1. したことがない</p> <p>2. した</p> <p>病名 ()</p> <p>何歳のとき ()</p>		
<p>通院治療の有無</p>	<p>現在、病気の治療をしていますか？</p> <p>1. 受けていない</p> <p>2. 受けている</p> <p>病名 ()</p>		
<p>薬の服用</p>	<p>現在服用している薬がありますか？</p> <p>1. 受けていない</p> <p>2. 受けている</p> <p>薬品名 ()</p>		
<p>留学に対して、心配なことや相談したいことがあれば記入してください。</p>			