

4. 今までにかかった病気（かかったことある病気のNoの欄に○印をつけてください。）

No	病名	現在のようす	発症年齢	服薬(現在)	
例	けいれん性の病気(熱性けいれん)	治療中・定期受診・ <input checked="" type="radio"/> 完治・発症時受診	1	あり	<input checked="" type="radio"/> なし
1	心臓病 ()	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
2	腎臓病 ()	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
3	糖尿病	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
4	川崎病	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
5	けいれん性の病気 ()	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
6	ぜんそく (最近の発作 才)	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
7	アトピー性皮膚炎	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
8	アレルギー性鼻炎	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
9	アレルギー性結膜炎	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
10	副鼻腔炎(ちくのう症)	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
11	中耳炎	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
12	手術 ()	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし
13	その他 ()	治療中・定期受診・完治・発症時受診		あり	なし

5. 現在の健康状態について、あてはまるものに○をつけてください。

(現在治療中であれば、治療中の欄に○を記入してください。疾病名の記入でも可。)

症 状		あてはまるものに○印		治療中(病名)
内科	熱が出やすい	はい	いいえ	
	頭痛をおこしやすい	はい	いいえ	
	腹痛をおこしやすい	はい	いいえ	
	吐きやすい	はい	いいえ	
	下痢しやすい	はい	いいえ	
	便秘しやすい	はい	いいえ	
	からだがだるい つかれやすい	はい	いいえ	
	めまいや立ちくらみを起こしやすい	はい	いいえ	
	少し運動すると「どうき」や「息切れ」がする	はい	いいえ	
	1年以内にひきつけをおこした	はい	いいえ	
耳鼻科	くしゃみ、鼻水、鼻づまりが多い	はい	いいえ	
	いつも口を開けている	はい	いいえ	
	毎日いびきをかく	はい	いいえ	
	いびきをかき呼吸が止まることもある	はい	いいえ	
	いつも声がかれている	はい	いいえ	
	発音がおかしい	はい	いいえ	
	テレビのボリュームがとても大きい	はい	いいえ	
眼科	黒板など物が見えにくい、目を細めてみる	はい	いいえ	
	目線が内側や外側にずれることがある	はい	いいえ	
	目が充血しやすい	はい	いいえ	
	目に痛みやかゆみがある	はい	いいえ	
	目やにがでる	はい	いいえ	
	色を間違えることがある	はい	いいえ	
他	化学物質や、香りで体調がわるくなったことがある	はい	いいえ	
生理痛	(初経を迎えた女子児童生徒のみ回答) 生理痛がある	はい はいの場合 選択してください ⇒	いいえ	毎回・時々

