**2022年度　海外キャリア研修　健康調査シート**

この健康調査シートは緊急時に対応するためのものです。食事につきましては、アレルギー対応はしておりませんので、アレルギー等ある方は各自注意してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 学籍番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生（　　　歳） | 国　　籍 |  |
| 学部・学科 | 学部　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　　課程・専攻 | | |

1.これまでにかかった病気、現在治療中の病気

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　齢 | 病　　　気 | 状　　　　態 |
| 例）5歳 | 例）喘息 | 例）最終発作18歳　現在内服なし |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2.現在飲んでいる薬を記載してください

3.アレルギー　　　有　　　無

有の方は内容を記載してください

・食物 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　）

・薬剤 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）

・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

4.普段より立ち眩み、ふらつきなどの貧血症状はありますか？

　　ある（具体的な症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　ない

5.普段からお腹を壊しやすい（下痢しやすい）ですか？

　　はい

　　いいえ

6.罹患歴・ワクチン接種歴（インフルエンザワクチン接種は今年のものを記入すること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 風疹（ふうしん） | 罹患年齢（　　　　歳） | ワクチン接種　　有　　無 |
| 麻疹（はしか） | 罹患年齢（　　　　歳） | ワクチン接種　　有　　無 |
| 水痘（みずぼうそう） | 罹患年齢（　　　　歳） | ワクチン接種　　有　　無 |
| COVID-19 | 罹患年齢（　　　　歳） | ワクチン接種　　有　　無 |
| インフルエンザ |  | ワクチン接種　　有　　無 |

7.宗教上の食事制限がある方は記載してください

8.健康管理上、スタッフに伝えておきたいことがあればどのようなことでも構いませんので書いて下さい。

以　上