

学外医療機関受診用

東海大学学生健康情報連絡票

1. 本人記入欄(記入または○で囲む)

学部・学科		フリガナ		学生証番号	
氏名		男・女		生年月日	年 月 日生 ()歳
現在の健康状態	良好 ・ 普通 ・ 病気治療中 *病気治療中の場合、病名・治療状況詳細を下へ記入する			既往歴	無し ・ 有り *有りの場合、病名等を下記へ記入する

2. 受診先記入欄 (斜線の項目は不要です)

身体計測	身長 ()cm	体重 ()kg	胸部エックス線
血圧	(/)mmHg		撮影年月日 年 月 日
尿検査	蛋白 ()	糖 ()	潜血 ()
視力 (卒業年次生のみ)	裸眼	矯正	判定: 異常なし ・ 異常あり *異常ありの場合、具体的内容を下記へご記入ください
	右 : . (.)		
	左 : . (.)		

上記のとおり報告いたします	年 月 日
所在地	
機関名	医師氏名 印

3. 学校医所見記入欄(学内連絡用)

年 月 日
東海大学 校舎名
学校医氏名 印

*この連絡票作成にかかった費用は自己負担となります。