

海外渡航者健康管理調査票【渡航10日前までに提出】

年 月 日記入

所属	学籍番号:		
	学科	専攻・コース	年次生
氏名	ふりがな	男 ・ 女	年 月 日生 ()歳
現住所	〒 携帯電話: メールアドレス:		
帰省住所	〒 電話番号:		
渡航目的	<input type="checkbox"/> 海外実習 <input type="checkbox"/> クラブ活動	<input type="checkbox"/> その他 (※詳細のわかるスケジュール表を添付して下さい) ○個人() ○団体(団体名:)	
渡航先		渡航期間	年 月 日 ~ 年 月 日

I. 現在、治療中・経過観察中の病気がありますか。(いずれかを○で囲む)

いいえ

はい 1. 病 名: (患部及び症状でもよい)

いつから: 年 月 日 ~

現 在: 治療中 ・ 経過観察中 ・ 放置

2. 病 名: (患部及び症状でもよい)

いつから: 年 月 日 ~

現 在: 治療中 ・ 経過観察中 ・ 放置

II. 現在、下記のような症状があれば該当する番号全て○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1.頭痛 | 6.息苦しい | 11.下痢 |
| 2.立ちくらみ・めまい | 7.心臓がドキドキする | 12.腹痛 |
| 3.咳(せき) | 8.食欲がない | 13.その他 |
| 4.痰(たん) | 9.吐き気 | () |
| 5.咽頭痛(のどいた) | 10.胃痛 | |

※ 薬や食べ物によって身体の変調を来したことがありますか。

《例えば、じんましんや喘息》(いずれかを○で囲む)

いいえ はい ()

III. その他、相談したい事項があれば記入して下さい。

☆医務室記入欄☆

定期健診結果 : 特記事項なし ・ あり

既往症 : なし ・ あり

所見・指示指導:

.....

.....

.....