

ほ　　けん　　ちょう　　さ　　ひょう
秘　　保　　健　　調　　査　　票

(保健調査表)

ふりがな (假名)		性別
氏名 (姓名)		男・女
学年・組・番号 (年級・班級・学号)	1年(年級)	組(班級) 番(学号)
	2年(年級)	組(班級) 番(学号)
	3年(年級)	組(班級) 番(学号)
	4年(年級)	組(班級) 番(学号)
	5年(年級)	組(班級) 番(学号)
	6年(年級)	組(班級) 番(学号)

この調査は健康診断等の参考にしますので、必ずご記入くださるようお願いします。

なお、6年間使用しますので、大切にしてください。

这个调查将作为身体检查的参考，请务必填写。

另，此表要使用6年，请好好保管。

氏名(姓名)

今までにかかった病気等を○印で囲み、()内に年齢等を記入してください。

(请在到现在为止得过的病等上画○,并在()内填写得病时的年纪)

麻疹(はしか)/麻疹	風疹(三日はしか)/风疹	水痘(水ぼうそう)/水痘	流行性耳下腺炎/流行性腮腺炎
糖尿病(才/岁)	腎そう病/腎病(才/岁)	心そう病/心脏病(才/岁)	かんそう病/肝病(才/岁)
结核(才/岁)	大きなけが/受过的大伤(けがの名前/伤的名称)		才/岁)
受けた手術/受过的手術(手術名/手術名)			才/岁)
その他の病気/其他的病(病名)			才/岁)

今までに受けた予防接種を○印で囲んでください。(请在到现在接种过的疫苗名上画圈)

麻疹(はしか)/麻疹	風疹(三日はしか)/风疹	水痘(水ぼうそう)/水痘	流行性耳下腺炎/流行性腮腺炎
------------	--------------	--------------	----------------

※新1年生のみお答えください。(新入学的一年级请回答)

乳幼児期のツベルクリン反応検査、BCG接種について該当箇所を○印で囲んでください。

(就婴幼儿期的结核菌素反应、BCG接种,请在符合孩子情况的地方画圈)

ツベルクリン反応検査結果(陰性・疑陽性・陽性)	BCG接種(受けた・受けていない)
结核菌素反应检查结果(阴性・疑阳性・阳性)	BCG接种(种过・未种过)

この1年間にかかった病気や現在のようすについて、学年らんに○印または病名を記入してください。

(这1年中得过的病和现在的情况,请在年级栏中画圈或填写病名)

科	項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
	ぜんそく/哮喘(初発年齢 才)						
	ぼうこう炎・じんう炎/膀胱炎						
	溶連菌感染症						
	けいれん/痙攣						
	今通院していれば病名?/如在住院病名						
	かぜをひきやすい/易感冒						
	咳や痰がよくでる/经常咳嗽・有痰						
	このごろ元気がなく、だるい /最近没精神,身体没劲儿						
	朝なかなか起きられず、午前中調子 が悪い/早上起不来,上午没精神						
	たちくらみやめまいをおこしやすい /易浮肿或目眩						
	乗り物によいやすい/经常晕车						
	頭がよくいたくなる/经常头痛						
	腹がよく痛くなる/经常腹痛						
	下痢しやすい/经常拉肚子						
	このごろ急に太った/突然长胖						
	このごろ急にやせた/突然变瘦						
	このごろ手足の動き方がおかしい /最近手脚活动不正常						
	記入年月日/填写日期	心身面で、心配なことがあれば記入してください/如在身心有担心的事请注明					

氏名(姓名)

科	項目/项目		1年		2年		3年		4年		5年		6年		
			右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	
耳鼻科	聴力検査/听力检查 (学校記入欄/学校填写)	区分													
		1000Hz													
		4000Hz													
	入学前に耳鼻課の病気にかったことがある/入学前得过的耳鼻科病(病名)														
	耳	耳の聞こえが悪い/听力差													
		耳だれができる/耳流液													
	鼻	鼻がつまりやすい/鼻易塞													
		鼻汁がよくでる/老流鼻涕													
		くしゃみがよくでる/老打喷嚏													
		匂いがわからない/闻不到气味													
鼻血がよくでる/易流鼻血															
喉	喉が痛くなりやすい/易喉疼														
	声がかれやすい/声音易哑														
	言葉が詰って話しづらい/讲话结巴														
記入年月日/填写日期	(この1年間にかかった耳鼻科の病氣と現在心配なことがらを記入してください)/请在下面填写这一年得过的耳鼻科病或现在担心的事														
入学前に遠視で眼鏡をかけた/入学前因远视戴上眼镜()才															
眼科	視力検査/视力检查	裸眼視力/裸眼视力	右												
		左													
	学校記入欄/学校填写栏	矯正視力/矫正视力	右												
		左													
	眼科受診(事後措置)後の病名/治疗了眼病名称														
	現在、眼鏡やコンタクトを使用/现在戴隐性眼镜・眼鏡(コ=コンタクト/隐性眼镜・メ=眼鏡)			コ	メ	コ	メ	コ	メ	コ	メ	コ	メ	コ	メ
	目脂・充血・痒みがある/有眼屎, 充血, 痒														
	記入年月日/填写日期	(この1年間にかかった目の病氣と目のことで心配なことがらを記入してください)/请在下面填写这一年得过的病或现在担心的事													
	牙科	あご	口をあげる時、顎が痛い/开口时下巴疼												
			かみ合わせの時、変な音がする/咬合时有奇怪的声音												
歯		歯をみがくと歯ぐきから血が出る/刷牙时牙龈出血													
		とどき痛む歯がある/时时有疼的牙													
		水が歯にしみる													
記入年月日・填写日期	(歯のことで心配があれば記入してください)・如关于牙有担心的事情请填写在下面														