

健康カード (自己診断)

氏名		生年月日	年 月 日生	歳												
住所	〒 -															
	緊急時連絡先電話番号 (家族・勤務先等) () -															
<p>下記自己診断により、研修に耐え得る健康状態です。</p> <p>1 健康状態について、以下の該当する項目に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乗物に酔う ・風邪をひきやすい ・よく咳がでる ・生理痛がひどい ・胃腸が弱い ・よく下痢をする ・便秘しやすい ・時々目まいがする ・アレルギー体質である ・血圧が高い ・血糖値が高い ・その他 () <p>2 「アレルギー体質である」にあてはまる方は、以下の該当する項目に○をつけ、必要事項を記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・花粉症 ・食物アレルギー ・薬剤アレルギー ・その他 () →具体的に () →服用薬等 () <p>3 「血圧が高い」にあてはまる方は、ご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の数値 (血圧) 最高 () mmHg 最低 () mmHg <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">服用している薬の種類 (名称)</td> <td style="width: 50%;">服用回数等 (1日 回 (朝・昼・晩))</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> </tr> </table> <p>4 「血糖値が高い」にあてはまる方は、ご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の数値 (血糖値) 食前 () mg/dl 食後 () mg/dl ※インスリン注射の必要な方はその内容 (単位、回数等) もお書きください。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">服用している薬の種類 (名称)</td> <td style="width: 50%;">服用回数等 (1日 回 (朝・昼・晩))</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> </tr> </table> <p>5 既往症のある方は、ご記入ください。(心臓の病気、不整脈など、特に注意を要する事項)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">(病名、現在の症状・経過等)</td> <td style="width: 50%;">服用している薬の種類 (名称)・服用回数等</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> </tr> </table> <p>6 特に知らせておきたい事項 (身体障害者手帳 (種類と等級)、療育手帳の所持等)</p>					服用している薬の種類 (名称)	服用回数等 (1日 回 (朝・昼・晩))			服用している薬の種類 (名称)	服用回数等 (1日 回 (朝・昼・晩))			(病名、現在の症状・経過等)	服用している薬の種類 (名称)・服用回数等		
服用している薬の種類 (名称)	服用回数等 (1日 回 (朝・昼・晩))															
服用している薬の種類 (名称)	服用回数等 (1日 回 (朝・昼・晩))															
(病名、現在の症状・経過等)	服用している薬の種類 (名称)・服用回数等															

(注) 記載事項のほかは、該当事項を○で囲んでください。