

保健調査票

大阪市立淀中学校

年	組	名前	性別
---	---	----	----

保護者のみなさまへ

この調査票は、4月から始まる健康診断や今後の学校保健の参考にするためのもので、他の目的に使うことはありません。お子さまの自らの生活の中で気づかれたことや、今までにかかった病気などについてあてはまるものがありましたら、右端の数字を○で囲んでください。

歯	口を開けたとき、あごの関節が痛い。		1
	硬いものが、よくかめない。		2
	歯並びが気になる。		3
	歯ぐきから血がでることがある。		4
眼	涙や目やにがよくでる。		5
	目がよくかゆくなる。		6
	本を読んだり、テレビを見るとき目を近づける。		7
	遠くのものを見るとき目をほそめる。		8
	めがねやコンタクトレンズを使っている。		9
鼻	よく鼻血がでる。		10
	かぜをひいていないときに	よく鼻みずがでる。	11
		よく鼻がつまる。	12
		よくくしゃみがでる。	13
耳	耳だれがでる。		14
	耳がときどき痛む。		15
	話が聞き取りにくい。		16
	テレビの音を大きくしたがる。		17
のど	のどがはれやすく痛みや熱がでやすい。		18
	よくせきがでる。		19
	寝ているときに	口をあけている。	20
		いびきをかく。	21
内科	(頭痛あるいは腹痛)をおこしやすい。		22
	起立後15分以内に頭痛が激しくなる。		23
	かぜをひきやすく、よく熱をだす。		24
	せきやたんがよくでる。		25
	寝汗をよくかく。		26
	疲れやすい。		27
	午前中 元気がない。		28
	ぜんそく発作をおこす。		29
	アトピー性皮膚炎と医者にいわれた。		30
	アレルギー体質がある。(何の)		31
	急に立ち上がるとめまい(立ちくらみ)がする。		32
	長く立っていると気分が悪い。		33
	特にのりものに酔いやすい。		34
	便秘あるいは下痢をよくする。		35
	食欲がない。		36
	朝食を食べないことがよくある。		37
	食べ物の好き嫌いがはげしい。		38
今、医者にかかっている。(病名)			