

## 生徒健康診断票（一般）

鹿島学園高等学校通信制

氏名		性別	男・女	生年月日	<small>西暦</small> 年 月 日
学籍番号		学習等支援施設			

身長 (cm)		心臓	臨床医学的検査 (心電図等)				
体重 (kg)			疾病及び異常				
栄養状態		血圧					
脊柱・胸郭・四肢		尿	検査項目	蛋白	潜血	糖	
視力	右		( )	第一次			
	左		( )	第二次			
眼の疾病及び異常		その他の疾病及び異常					
聴力	右		所見				
	左						
耳鼻咽喉頭疾患							
皮膚疾患							
実施日	年 月 日						
結 核	直接・間接 撮影	フィルム番号	事後措置				
		所見					
		その他の検査					
		病名					
	指導区分		備考				

※受診費用につきましては自己負担となります。

受診年月日 (西暦) 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

印

※検査項目について(裏面参照)

- ・1年次はすべての項目を実施する。(前籍校で済んでいる場合を除く。)
- ・2年次以降はレントゲン撮影、心電図検査、血圧を除くことができる。
- ・聴力検査は隔年で実施する。
- ・尿検査で異常があったときは、二次検査を受ける。

健康診断の検査項目

項目	検査方法及び検診の観点		対象学年			
			1年	2年	3年	4年
身長・体重			○	○	○	○
栄養状態	栄養不良・肥満傾向・貧血の有無なども含めて総合的に判断する。		○	○	○	○
脊柱・胸郭・四肢	脊柱・胸郭の検査に合わせ骨・関節の異常及び四肢の状態にも注意する。		○	○	○	○
視力	裸眼の者	裸眼視力	○	○	○	○
	眼鏡を使用している者	矯正視力	○	○	○	○
		裸眼視力	○	○	○	○
眼の疾病及び異常	感染性疾患・その他の外眼部疾患眼位等		○	○	○	○
聴力	オーディオメータ（1000Hz 30dB, 4000Hz 25dB）		○		○	○
耳鼻咽喉頭疾患	耳疾患・鼻・副鼻腔炎・口腔咽頭疾患・音声言語異常等		○	○	○	○
皮膚疾患	感染性皮膚疾患・湿疹等		○	○	○	○
結核	胸部エックス線検査		○			
心臓	心電図検査		○			
血圧			○			
尿	試験紙法		○	○	○	○
その他の疾病異常	呼吸器・循環器・消化器・神経系等について臨床医学的検査その他の検査によって、疾病や異常者の発見につとめる。		○	○	○	○

※ ○を実施する