令和7年度 粟島しおかぜ留学 健康状況票

### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	◎留学生											
### ### ### ### ####################	ふりカ	バな				性別	IJ	血液型	Ā	平	熱	
加入保険 社会保険 ・国民健康保険 ・その他 () 「安和連絡先 *** *********************************	留学生	氏名				男・	女	型 Rh((+ • -)		°C	
 (本稿: 携帯番号: メールアドルス: 株柄: 携帯番号: メールアドルス: 株柄: 携帯番号: メールアドルス: 水布 : 大ルアドルス: ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	生年月日 平成		年	F		日						
機構: 携帯番号: メールドレス: ***********************************	加入保険社会			·保険 · [国民健康保険	・そ	の他	()	
###	◎緊急連絡	絡先										
 ②アレルギー 集急間に必ずアレルギー検査性受けていただきますよりお買いいたします。 アレルギー有無 無・有 無の場合、下記のアレルギー機は記入不要です。 学校生活管理指導表 無・有 (注射名:) 使用できない薬品 無・有 (薬品名:) 食物アレルギー 無・有 (食品名:) 企の他 (花粉・影物・楽品等) 無・有 (原因物質: 症状:) 配慮が必要な点 無・有 (原因物質: 症状:) ● 政権歴 これまでに管ったことのある得気の () 内に〇をし、単齢を記入してください。 ● 政権歴 これまでに管ったことのある得気の () 内に〇をし、単齢を記入してください。 ● 政権 (はしか) 歳 () 風疹 (三日はしか) 歳 () 所珍 (はしか) 歳 () 肺炎 (こ日はしか) 歳 () 肺炎 () 声の咳気 () 内に〇をし、単胞を記入してください。 ● (前場と (おたぶく風邪) 歳 () 肺炎 () 肺炎 歳 () 所み変・食事療法・していない・発作時のみ) () アトビー性皮膚炎 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) 歳 () アトビー性皮膚炎 無・有 (治療・内服薬・食事療法・していない) 歳 () かる (方療・中の病気 無・有 (病名:)) 原母受信している医療側四名 電話番号 生治医名 ● 治療中の病気 無・有 (病名:) かる から 中1 中2 生活をかけている点 これまでの 生間 大麻 自教 (疾病 日報) から 中1 中2 中2 大麻 自教 (大麻 (大麻 自教 (大麻 自教	続柄:		携持	带番号:			メールア	ドレス:				
アレルギー有無 無・有 ※無の場合、下記のアレルギー桐は記入不要です。 学校生活管理指導表 無・有 エピペン 無・有 家庭・学校での対応 接種してはならない注射 無・有 (達品名:)) 使用できない薬品 無・有 (食品名: 症状:) 一定状:) その他 (花粉・動物・果品等) 無・有 (原因物質: 症状:) 配慮が必要な点 *業島浦村は無医村で、診療所に看護師が常駐しているのみです。いざという時に必要な情報ですので、漏れなくご記入ください。 () 財産歴 これまでに確ったことのある病気の() 内に〇をし、年齢を記入してください。 成 () 風珍 (三日はしか) 成 () 水痘 (水痘うそう) 成 () 加疹 () 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) 成 成 () 前移・有 (治療: していな・していない・発作時のみ) () アトビー性皮膚炎 (無・有 (治療: している・していない・発作時のみ) () アトビー性皮膚炎 (無・有 (治療: 内服薬・食事療法・していない) () 成 () 東在受信している医療機関名 () 東在受信している医療機関名 () 東右 () 東在受信している医療機関名 () 東右 (続柄:		携持	带番号:			メールア	ドレス:				
アレルギー有無 無・有 ※無の場合、下記のアレルギー桐は記入不要です。 学校生活管理指導表 無・有 エピペン 無・有 家庭・学校での対応 接種してはならない注射 無・有 (達品名:)) 使用できない薬品 無・有 (食品名: 症状:) 一定状:) その他 (花粉・動物・果品等) 無・有 (原因物質: 症状:) 配慮が必要な点 *業島浦村は無医村で、診療所に看護師が常駐しているのみです。いざという時に必要な情報ですので、漏れなくご記入ください。 () 財産歴 これまでに確ったことのある病気の() 内に〇をし、年齢を記入してください。 成 () 風珍 (三日はしか) 成 () 水痘 (水痘うそう) 成 () 加疹 () 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) 成 成 () 前移・有 (治療: していな・していない・発作時のみ) () アトビー性皮膚炎 (無・有 (治療: している・していない・発作時のみ) () アトビー性皮膚炎 (無・有 (治療: 内服薬・食事療法・していない) () 成 () 東在受信している医療機関名 () 東在受信している医療機関名 () 東右 () 東在受信している医療機関名 () 東右 (◎アレル:	ギー ォ	と島前に 必	ダボアレルギーを	食査は受けてい	ただきます。	とうお願い	いいたします。				
家庭・学校での対応 接種してはならない注射 無・有 (薬品名:) 食物アレルギー 無・有 (食品名: 症状:) その他(花粉・動物・薬品等) 無・有 (原因物質: 症状:) 配慮が必要な点 無・有 (原因物質: 症状:) ● 既住歴 これまでに雇ったことのある病気の() 内に○をし、年齢を記入してください。 () 風疹(三日はしか) 歳 歳 () 風疹(三日はしか) 歳 歳 () かなら(水ぼうそう) 歳 () 温疹(フトは丁下腺炎(おたふく風邪) 歳 歳 () 苗田唆 歳 () 肺炎 歳 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない) 歳 () 潜療中の病気 無・有 (病名:) ① 清療中の病気 無・有 (病名:) 歳 ② 清練中の病気 無・有 (病名:) ま治医名 ● 本記番号 主治医名 ○ 精神衛生面 お子様と接する上で気をつけている点 ・カイ 小4 小5 小6 中1 中2 で席日数 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2												
接種してはならない注射 無・有 (注射名:	学校生活	5管理指	i 導表	無・有			I	ピペン	無・有			
使用できない薬品 無・有 (薬品名: 食物アレルギー 無・有 (食品名: 症状:) その他 (花粉・乾粉・楽品等) 無・有 (原因物質: 症状:) 配慮が必要な点 *栗島浦村は無医村で、診療所に看護師が常駐しているのみです。いざという時に必要な情報ですので、漏れなくご記入ください。 の既往歴 これまでに罹ったことのある病気の () 内に〇をし、年齢を記入してください。 () 麻疹 (はしか) 歳 () 風疹 (三日はしか) 歳 () 水痘 (水ぼうそう) 歳 () 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) 歳 () 面日咳 歳 () 肺炎 歳 () 肺炎 歳 () 下トピー性皮膚炎 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) 歳 () 常活番号 歳 () は () 歳 () は	家庭・学	学校での	対応			<u>-</u>						
食物アレルギー 無・有 (食品名: 症状:) その他 (花粉・動き・業品等) 無・有 (原因物質: 症状:) 配慮が必要な点 *薬鳥瀬村は無医村で、診療所に看護師が常駐しているのみです。いざという時に必要な情報ですので、漏れなくご記入ください。 ③既往歴 これまでに罹ったことのある病気の () 内に○をし、年齢を記入してください。 () 麻疹 (はしか) 歳 () 風疹 (三日はしか) 歳 () 水痘 (水ぼうそう) 歳 () 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) 歳 () 盲日咳 歳 () 肺炎 歳 () 肺炎 歳 () 帰息 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) 歳 () アトピー性皮膚炎 無・有 (病名:) 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 () 歳 歳 歳 よ していると 意味機関名 電話番号 ま 治医名 ま か子様の性格 お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 欠席日数 欠席日数 欠席日数 欠席日数 欠席日数 欠席日数 なんまま かま か	接種しては	はならな	い注射	無・有	(注射名:)	
###################################	使用で	きない	薬品	無・有	(薬品名:	:)	
*要島浦村は無医村で、診療所に看護師が常駐しているのみです。いざという時に必要な情報ですので、週れなくご記入ください。 () 麻疹 (はしか)	食物で	アレルキ	<u> </u>	無・有	無·有 (食品名: 症状:							
*栗島浦村は無医村で、診療所に看護師が常駐しているのみです。いぎという時に必要な情報ですので、漏れなくご記入ください。 () 麻疹 (はしか) 歳 () 風疹 (三日はしか) 歳 () 水痘 (水ぼうそう) 歳 () 肺炎 () 間・ () 一般	その他(花粉	かかけ かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい	薬品等)	無・有 (原因物質: 症状:								
*栗島浦村は無医村で、診療所に看護師が常駐しているのみです。いぎという時に必要な情報ですので、漏れなくご記入ください。 () 麻疹 (はしか) 歳 () 風疹 (三日はしか) 歳 () 水痘 (水ぼうそう) 歳 () 肺炎 () 間・ () 一般	和唐 <i>4</i>	ぶみ要な	、占									
●既住歴 これまでに罹ったことのある病気の()内に○をし、年齢を記入してください。 () 麻疹(はしか) 歳 () 風疹(三日はしか) 歳 () 水痘(水ぼうそう) 歳 () 肺炎 歳 () 百日咳 歳 () 肺炎 歳 () 喘息 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない) 歳 () 潜療中の病気 無・有 (病名:) 歳) 現在受信している医療機関名 主治医名 電話番号 主治医名 *精神衛生面 お子様と接する上で気をつけている点 これまでの 年間欠席日数 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 欠席日数	日	1 20安日	· /									
() 麻疹 (はしか) 歳 () 風疹 (三日はしか) 歳 () 水痘 (水ぼうそう) 歳 () 流行性耳下腺炎 (おたふく風邪) 歳 () 百日咳 歳 () 肺炎 歳 () 喘息 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない) () 歳 () 歳 歳 ②治療中の病気 無・有 (病名:) り 現在受信している医療機関名 主治医名 主治医名 ●精神衛生面 お子様の性格 お子様と接する上で気をつけている点 これまでの年間欠席日数 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 欠席日数 次席日数	*粟島浦村	は無医村	で、診療	豚所に看護師が 常	常駐しているの	みです。い	ざという) 時に必要な情報	ですので、漏	れなくご記入	ください。	
() 水痘(水ぼうそう) 歳 () 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) 歳 () 百日咳 歳 () 肺炎 歳 () 肺炎 歳 () 喘息 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない) 歳 歳 () 歳 () 歳 () 歳 歳 () 歳 () 歳 は ま ま き と ま と ま と ま と ま と ま と ま と ま と ま と	◎既往歴	これま	でに罹っ	たことのある病	気の()内に	○をし、年	齢を記入	、してください。				
() 百日咳 歳 () 肺炎 歳 () 喘息 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない) () 歳 () 歳 ②治療中の病気 無・有 (病名:) 歳 ②治療中の病気 無・有 (病名:) 頭在受信している医療機関名 電話番号 主治医名 ③精神衛生面 お子様の性格 お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 宇間欠席日数 欠席日数 アルコ 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 中間欠席日数 欠席日数 アストラストラストラストラストラストラストラストラストラストラストラストラストラス	()	麻疹((はしか)		歳 ()	風疹(三日は		歳		
() 喘息 無・有 (治療:している・していない・発作時のみ) () アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない) () 歳 () 歳 ②治療中の病気 治療中の病気 無・有 (病名:) 現在受信している医療機関名 電話番号 主治医名 ②精神衛生面 お子様の性格 お子様と接する上で気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 欠席日数 欠席日数 欠席日数	() 水痘(水ぼう			そう)		歳 ()	流行性耳下腺药	風邪)	歳		
() アトピー性皮膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない) 歳 () は () は	()	() 百日咳				歳 () 肺炎						
() 歳 () 歳 歳 ②治療中の病気 治療中の病気 無・有 (病名:)) 現在受信している医療機関名 電話番号 主治医名 ②精神衛生面 お子様の性格 お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 欠席日数 (済和ま記書)	()) 喘息			無・	無・有 (治療:している・していない・発作時						
 ○治療中の病気 無・有 (病名:) 現在受信している医療機関名 電話番号 主治医名 ○精神衛生面 お子様の性格 お子様と接する上で気をつけている点 これまでの年間欠席日数 (済知事司費) 欠席日数 	() アトピー性皮			膚炎 無・有 (治療:内服薬・食事療法・していない)								
治療中の病気 無・有 (病名:) 現在受信している医療機関名 主治医名	()					歳 ()				歳	
現在受信している医療機関名 電話番号	◎治療中の	の病気										
電話番号 主治医名 ②精神衛生面 お子様の性格 お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 (ア席日数 欠席日数 欠席日数 欠席日数 アアル・フェー・ファル・フェー・ファル・ファル・ファル・ファル・ファル・ファル・ファル・ファル・ファル・ファル	治療	中の病	気	無・有	(病名:)	
 ○精神衛生面 お子様の性格 お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 年間欠席日数 ()番加ま記載) 	現在受信して	ている医療	療機関名									
お子様の性格 お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 (ア席日数)	電話番号			主治医名								
お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 欠席日数	◎精神衛生	生面										
お子様と接する上で 気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 欠席日数												
気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 欠席日数	お子様の性格		格									
気をつけている点 これまでの 学年 小1 小2 小3 小4 小5 小6 中1 中2 年間欠席日数 欠席日数	 お子様と	 :接する	上で									
年間欠席日数 欠席日数												
年間欠席日数	これまでの		学年	小1	小2	小3	/]\	4 小5	小6	中1	中2	
(通知表記載) _{全在欠度理由}			欠席日	数								
工多人而在田	(通知表	記載)	主な欠席	理由								

◎予防接種												
			1回目	年	月			(# 7 🗖)	1回目	年	月	
Hib		2回目	年	月	ポリオ(経口) 不活化ポリオ *ポリオ(経口)のみの 場合は2回で修了		2回目	年	月			
		3回目	年	月			3回目	年	月			
		追加	年	月		-WI 182E (19)		追加	年	月		
1回目 年 月				BCG		1回目	年	月				
肺炎球菌		2回目	年	月	MR混合 (麻疹·風疹)		1回目	年	月			
		3回目	年	月			2回目	年	月			
		追加	年	月	水痘		1回目	年	月			
	四種	[混合	1回目	年	月	*H26.10より定期接種		2回目	年	月		
ジフテリア 百日咳 破傷風		2回目	年	月	日本脳炎		1回目	年	月			
		3回目	年	月			2回目	年	月			
	不活化	とポリオ	追加	年	月				追加	年	月	
		1回目	年	月	おたふく		1回目	年	月			
		重混合 テリア	2回目	年	月	(任意接種)		2回目	年	月		
		日咳	3回目	年	月				年	月		
	HX 800 J.H4.		追加	年	月					年	月	
				ごちらかの接種になりま								
©1	本の様	I		ものがあれば()内に	に○印:	を記						
	())熱が出やすい						遠くを見るときに目を細める				
	()		痛をおこしやすい				()目やにがよく出たり、充血しやすい					
	()	腹痛をおる	こしやすい				()	よく目がかゆくなる				
	()	() 吐きやすい				-	()	目が乾きやすい				
	()	下痢をしゃ	しやすい				()	眼鏡(コンタクト)を使用している				
	()	便秘をしゃ	やすい				()	耳が聞こえにくい (右 ・ 左)				
	()	動悸や息が	息切れがある				()中耳炎になりやすい					
内	()	立ちくらみや貧血を起こしやすい				咽	()	風邪を引い	引いていなくても鼻が詰まる			
科	()	湿疹やじんましんが出やすい(皮膚が弱い)				喉 科	()	鼻血が出やすい				
	()	喘息が出さ	喘息が出やすい				()					
	()	風邪をひき					()	虫歯がある	 虫歯がある			
	()	疲れやすい					()	歯が痛むことがある				
	()) 登校時、心身の異常を訴えたことがある			科	()	歯ぐきが腫れたり、出血しやすい					
	()	寝付きが思	 寝付きが悪い				()	あごの関節が痛むことがある				
	()	夜尿症があ	 症がある				()	服用している薬がある				
	()	朝起きにく	にくく、午前中調子が悪いことがある					薬名:				
	1	1				の他	() 党に持ち歩く薬がある (頭痛薬など)					
				_		Ģ		薬名:				
_					+ 7+7			」				

※本文書の内容については、留学生の健康・安全を確保する目的のみに使用し、寮及び学校に情報を提供します。