

学校名	学年	組	番号	氏名	性別	生年月日
吉川市立東中学校				フリガナ	男・女	西暦 年 月 日 (歳)

保護者の方へ この調査票は、心臓検診の重要な資料になりますので、保護者が正確に記入してください。
以下の質問1～5の全てに【いいえ】か【はい】を○で囲み、【はい】の場合は、矢印右側の事項を記入してください。
なお、ご記入いただいた個人情報、心臓検診以外に使用することはありません。

●高校生のみの記入してください。

学校(中学校時を含む)の運動部、吹奏楽の部活動や学校外(空手・スイミングスクールなど)でよく運動している方は部活動名、運動種目名などを記入してください。

()

保護者記入欄

●必ず保護者の方が記入してください

質問1 今までに医師から心臓が悪いと言われたことがありますか？

いいえ

はい

はいと答えた方は右側の(1)～(5)を記入してください。

質問2 川崎病にかかったことがありますか？

いいえ

はい

(1) 川崎病と診断されたのはいつですか？

____ 歳 医療機関名 ()

(2) 心臓に後遺症を残していると言われましたか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか？

1. はい 医療機関名 ()

2. いいえ 最後を受診した日： 年 月

質問3 以下のような病気にかかったことがありますか？(医療機関もしくは健康診断で診断を受けた場合)

いいえ

はい

1. リウマチ熱 ____ 歳 2. 高血圧 ____ 歳

3. 甲状腺の病気 ____ 歳 4. 貧血 ____ 歳

質問4 最近、以下のような症状はありますか？本人に確認の上、記入してください。

いいえ

はい

1. 何もしないのに、急に心臓が早く(いつもの倍ほど)打つことがある。

2. 脈が時々とぎれる。

3. 運動中や運動後に気を失ったことがある。

質問5 血縁者(両親、兄弟、祖父母、おじ、おば)に、心臓病が原因で、40歳以下で急死した人がいますか？

いいえ

はい

(1) 心臓が悪いと言われたのはいつですか？

歳

ヵ月

(2) どこで言われましたか？ 医療機関名を記入してください。

1. 医療機関名 () 2. 学校心臓検診

(3) 病名(病名)は何か？()内に記入してください。

1. 先天性心臓病 病名 ()

2. 不整脈 病名 ()

3. その他 病名 ()

(4) 心臓の手術を受けたことがありますか？()内に医療機関名を記入してください。

1. はい 医療機関名 () 2. いいえ

(5) 現在、どうしていますか？

1. 現在、心臓の病気で定期的(1年に1回も含む)に医療機関を受診している。
医療機関名 ()

2. 毎年、学校で心臓検診(心電図検査)を受けている。

3. 精密検査の結果、心臓は悪くないと言われた。

____ 歳のとき 医療機関名 ()

4. 定期的に医療機関を受診するように言われてはいるが、受診していない。

5. その他 ()

学校記入欄

●学校医の所見の該当項目に○を付けてください。

胸郭変形 : 膨隆 扁平 漏斗胸 その他 ()

聴 診 : 収縮期雑音 拡張期雑音 連続性雑音 その他 ()

その他 : ()

●養護教諭、担任教諭、体育教諭などからの情報・意見があれば、具体的に記入してください。

()

●選別受診理由は何ですか？

継続管理者・校医指示・肥満・転入生 その他 ()

前年度の検診結果(2年生以上の方が心臓検診を受ける時は、必ず記入してください)

診断名	指導区分

