

秘 受診番号		学校心臓検診調査票		記入日：西暦 2023 年 4 月 4 日	
学校名	学年	組	番号	氏名	性別
		1		吉川 太郎	男・女
西暦 年 月 日 (歳)				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いただく
学校(中学校時を含む)の選
よく運動している方は部活

- 性別・生年月日を記入してください。
- 年齢は、記入日の年齢を記入してください。

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？
1 歳 医療機関名 (○○病院)
(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 (○○病院) 31 年 2 月
2. いいえ 最後を受診した日

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を受けた場合)
いいえ ☒ はい
1. リウマチ熱 2 歳 2. 高血圧 3 歳
3. 甲状腺の病気 4 歳 4. 貧血 5 歳

質問4 最近、以下のような症状はありますか？本人に確認のうえ記入してください。
いいえ ☒ はい
1. 何もしないのに、急に心臓がドキドキする (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分が悪い。

質問5 血縁者(両親、兄弟、祖父母、おじ、おば)に、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？
0 歳 3 カ月

(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 (○○病院) 2. 学校心臓検診

(3) 病名(所見名)は何と言われましたか？()内に記入してください。
1. 先天性心疾患 病名 (先天性中隔欠損)
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 (○○病院) 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 (○○病院)
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。
4. 定期的に医療機関を受診している。
5. その他 ()

4月10日(月)
必ず提出

学校記入欄

●学校医の所見の該当項目
胸郭変形：膨満
聴診：収縮
その他：()
●養護教諭、担任教諭、体育
()
●選別受診理由は何ですか？
継続管理者・校長

～記入にあたって～
*「はい」があった場合には、上記のように記入してください。
当てはまらない場合は、「いいえ」に忘れずに○をつけてください。