


健康調査入力フォーム 

\* 必須

## 基本情報

1. あなたは入学予定者ですか、在学生ですか。\*

- 入学予定者
- 在学生

2. 受験番号を入力してください。\*

100000 から 999999 の間の数値を指定する必要があります

3. 学籍番号を入力してください。\*

1000000 から 9999999 の間の数値を指定する必要があります

4. 氏名を入力してください。\*

姓と名の間スペースを入れてください。  
例) 保健 タロウ

5. 自身のメールアドレスを入力してください。

注) @ms.auhw.ac.jpを受信できるメールアドレスを入力してください。\*

入力されたメールアドレスに対し、登録確認メールが届きます。  
確認メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダをご確認いただくか、登録したメールアドレスを今一度ご確認ください。

6. この調査により知り得た情報は、保健室、教職員、学校医、心理相談員（カウンセラー）等の本学関係者が、よりよい学生生活をサポートするために必要な学生の健康情報を把握するのみに使用します。\*

- 確認した。

## 現在治療中の傷病等について

7. 現在、治療を続けているまたは経過観察中の傷病はありますか。\*

- ある。
- ない。

8. 傷病名を入力してください。（複数ある場合は、傷病ごとに「改行して」入力してください。）\*

例  
1 糖尿病  
2 貧血

9. 傷病の治療内容を入力してください。（複数ある場合は、傷病ごとに治療内容を「改行して」入力してください。）\*

例

- 1 糖尿病 服薬中
- 2 貧血 経過観察中

10. 運動機能障害・身体の不自由はありますか。\*

- ある。
- ない。

11. 機能障害または身体の不自由がある部位及び程度を入力してください。（複数ある場合は、それぞれについて「改行して」入力してください。）\*

## 診断されたことがある病気について

12. 肺結核と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

13. 診断された年齢を入力してください。\*

14. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療をしていない

15. 気管支喘息と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

16. 診断された年齢を入力してください。\*

17. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療をしていない

18. 心臓の病気と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

19. 診断された年齢を入力してください。\*

20. 病名を入力してください。\*

21. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療をしていない

22. 川崎病と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

23. 診断された年齢を入力してください。\*

24. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

25. 貧血と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

26. 診断された年齢を入力してください。\*

27. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

28. リウマチ熱と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

29. 診断された年齢を入力してください。\*

30. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

31. 膠原病と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

32. 診断された年齢を入力してください。\*

33. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

34. 発達障害と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

35. 診断された年齢を入力してください。\*

36. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

37. バセドウ病と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

38. 診断された年齢を入力してください。\*

39. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

40. 糖尿病と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

41. 診断された年齢を入力してください。\*

42. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

43. 胃・十二指腸潰瘍と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

44. 診断された年齢を入力してください。\*

45. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

46. 肝臓病と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

47. 診断された年齢を入力してください。\*

48. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

49. アトピー性皮膚炎と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

50. 診断された年齢を入力してください。\*

51. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

52. てんかん・脳波異常と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

53. 診断された年齢を入力してください。\*

54. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

55. 心身症・神経症と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

56. 診断された年齢を入力してください。\*

57. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

58. 過呼吸症候群と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

59. 診断された年齢を入力してください。\*

60. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

61. 起立性調節障がいと診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

62. 診断された年齢を入力してください。\*

63. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

64. 難聴と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

65. 診断された年齢を入力してください。\*

66. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

67. 弱視と診断されたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

68. 診断された年齢を入力してください。\*

69. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療を続けていない

70. 腎臓病と診断されたことはありますか。\*

- ある。
- ない。

71. 診断された年齢を入力してください。\*

72. 病名を入力してください。\*

73. 現在も治療を続けていますか。\*

- 治療を続けている（定期健診を含む）
- 治療をしていない

74. 過去に手術をしたことがありますか。\*

- ある。
- ない。

75. 手術をした年齢を入力してください。\*

76. 病名を入力してください。\*

77. これまでの設問の他に診断された病気があれば、病名及び診断された年齢を入力してください。



## アレルギーについて

78. 何らかのアレルギーであると診断されたことがある。\*

- ある。
- ない。

79. エピペンを持っていますか。（エピペンはアナフィラキシー症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤です。医師からのみ処方されます。）\*

- ある。
- ない。

80. アレルギー性気管支喘息と診断されたことがある。\*

- ある。
- ない。

81. 現在の状態を選択してください。\*

- 治療中
- 経過観察中
- 既往のみ
- その他

82. アトピー性皮膚炎と診断されたことがある。\*

- ある。
- ない。

83. 現在の状態を選択してください。\*

- 治療中
- 経過観察中
- 既往のみ
- その他

84. 食物アレルギーと診断されたことがある。\*

- ある。
- ない。

85. 現在の状態を選択してください。\*

- 治療中
- 経過観察中
- 既往のみ
- その他

86. 薬品アレルギーと診断されたことがある。\*

- ある。
- ない。

87. 現在の状態を選択してください。\*

- 治療中
- 経過観察中
- 既往のみ
- その他

88. 運動誘発性アレルギーと診断されたことがある。\*

- ある。
- ない。

89. 現在の状態を選択してください。\*

- 治療中
- 経過観察中
- 既往のみ
- その他

90. その他にアレルギーを原因とする病気であると診断されたことがある方は、病名及び診断された時の年齢を入力してください。

91. 原因物質として特定されたものを全て入力してください。

複数ある場合は、物質ごとにカンマ(,)で区切ってください。  
例) 小麦,魚卵

## 最近の自身の状態について

92. 最近感じたり、気になる項目を選択してください。（該当する項目が無ければ、選択せずに送信してください。）

- 食欲がない。
- 吐き気、胸やけ、腹痛等がある。
- 便秘しやすい。
- 下痢しやすい。
- 最近体重が増えた。
- 最近体重が減少した。
- 動機、息切れ、脈の乱れ。
- 頭痛や頭重がよくある。
- めまい、立ちくらみがよくある。
- けいれん発作がある。
- 疲れやすいほどと思う。
- 不眠、寝つきが悪い。
- いらいらしやすい。
- 気づかれる。
- 不安感がある
- 月経痛が激しい。
- 月経は不順である。
- その他

---

このコンテンツは Microsoft によって作成または承認されたものではありません。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。

