

健康カード（自己診断）

氏 名		生年月日	年 月 日生	歳
住 所	〒 ー			
	緊急時連絡先電話番号（家族・勤務先等）（ ） ー			

下記自己診断により、研修に耐え得る健康状態です。

- 1 健康状態について、以下の該当する項目に○をつけてください。
- | | | |
|------------|------------|--------------|
| • 乗物に酔う | • 胃腸が弱い | • アレルギー体質である |
| • 風邪をひきやすい | • よく下痢をする | • 血圧が高い |
| • よく咳がでる | • 便秘しやすい | • 血糖値が高い |
| • 生理痛がひどい | • 時々めまいがする | • その他（ ） |

- 2 「アレルギー体質である」にあてはまる方は、以下の該当する項目に○をつけ、必要事項を記入してください。

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| • 花粉症 | • 食物アレルギー | • 薬剤アレルギー |
| • その他（ ） | | |

→具体的に

- 3 既往症のある方は、記入してください。（心臓の病気、不整脈など、特に注意を要する事項）

（病名、現在の症状・経過等）

- 4 特に知らせておきたい事項（身体障害者手帳（種類と等級）、療育手帳の所持等）
※サポートが必要な場合、その内容も記入してください。

- 5 新型コロナワクチン接種の有無について、以下の該当する項目に○をつけ、必要事項を記入してください。

有 【直近の接種：令和 年 月（ 回目）】

無