

# 令和5年度 定期健康診断について

定期健康診断は、学校保健安全法に基づき、年1回の受診が定められています。

**受診しないと実習や就職活動に必要な健康診断証明書の発行ができない可能性があります。**

## 1. 日程

感染予防対策で混雑を避けるため、所属キャンパスの**指定日時間内**に**受付**を済ませ、受診してください。  
指定日に受診できない場合は日程変更が必要です。日程表を確認の上、保健センターに相談してください。

### 【注意事項】

- 1) 健診当日は、必ず**感染対策**を行い、**受診**してください。**体調不良時**は受診できません。
- 2) 採尿していないと健診受付ができません。**(生理中も採尿が必要)**です。

## 2. 健診検査項目：身長・体重、視力検査、尿検査〔尿糖(GLU)・蛋白(PRO)・潜血(BLD)〕、 胸部レントゲン撮影

学部 新1年のみ：血圧測定・内科診察 / 大学院 新1年のみ：内科診察

- 視力：矯正中の学生は眼鏡、もしくはコンタクトレンズ装着で測定します。
- 胸部レントゲン撮影：簡単に着脱可能な服装としてください。(ボタン等装飾品のないTシャツは可)
- 尿検査：当日、受付に並び前に容器(Pポール)へ採尿し(生理中も採尿する)、**氏名・学籍番号**を記入のうえ、会場で提出してください。  
事前にPポールは保健センター前に設置します。(健診当日は、会場近く数か所にも設置予定。)

## 3. 持ち物：学生証、採尿した容器(Pポール)、眼鏡・コンタクトレンズ、健康調査票(学部新1年のみ)

### \* 健康調査票(学部 新1年のみ対象)について

オリエンテーション資料に同封の定期健康診断日程の裏面「健康調査票」を記載し、健診会場内に設置の回収箱に提出してください。

手元にない場合は、事前に次頁の「**健康調査票**」をプリントアウトして記載し、健康診断時に持参してください。

## 4. その他

- 健康診断結果：受診後1ヶ月程度で、**学務システム**から閲覧が可能になります。  
**必ず、各自で確認してください。**  
\* 検査結果に異常があった場合は保健センターの指示に従ってください。

### ●やむを得ず学内で受診できない場合

外部医療機関受診(受診料・交通費は自己負担)となります。

2.の健診項目で受診し、結果を所属キャンパスの保健センターへ提出してください。

### ●健康診断証明書の発行・・・対象：卒業年次(学部・大学院)、薬学部5年次

3月25日(土)～29日(水)、4月1日(土)に受診した場合、**4月21日(金)**から発行可能です。

**※上記の日程以外で受診した場合は証明書の発行が遅れる可能性があります。**

- 今後、健康診断についての連絡は、学務システムのメールを使用します。必ず確認してください。

## 5. 問い合わせ先： **受付時間 9:00～17:00(月～金、天白キャンパスのみ土曜も対応)**

名城大学保健センター	天白キャンパス	Tel: 052-838-2031 (直通)
	ナゴヤドーム前キャンパス	Tel: 052-768-6981 (直通)
	八事キャンパス	Tel: 052-839-2622 (直通)

# 健康調査票 (学部：新1年生・編入生対象)

学部		学籍番号								氏名	
----	--	------	--	--	--	--	--	--	--	----	--

この調査は大学生生活における健康管理の参考とさせていただきます。その他の目的には使用しません。各設問に対する回答にマークしてください。また、続く質問にも回答願います(カッコ内は選択 or 記入)	はい	いいえ
① 心臓病で病院受診をしたことがある → 「はい」の方は、②へ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 上記①に「はい」の方は以下を記入 → いつ頃 ( 才～ 才の間) 病名 ( )・病院 ( )・内容(手術・検査・その他治療) 通院は(継続中・中断・終了) → 終了以外の方は、欄外★に詳しく記入してください。 最近の自覚症状：(有・無) → (胸痛・動悸・貧血以外の突然の意識消失・その他く > )		
③ 自分を含め身近な人がこの1～2年の間に肺結核になった 間柄 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 喘息で現在通院中である 誘因物質 ( ) → 詳細は欄外★へ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 糖尿病で通院中である インスリン使用の有無(有・無) → 詳細は欄外★へ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ てんかんで通院中、もしくは受診したことがある。 → 「はい」の方は、下記記入 →最終発作 ( 才頃 or 1年未満・3年未満・5年未満・5年以上発作なし) 通院は(継続中・中断・終了) → 終了以外の方は、欄外★に詳しく記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ アナフィラキシーショックを起こしたことがある。 → 「はい」の方は、下記記入 →最終発作 ( 才頃)原因物質 ( )エピペンの所持(有・無)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 過呼吸発作を起こしたことがある。 → 「はい」の方は、下記記入 →最終発作 ( 才頃 or 1年未満・3年未満・5年未満・5年以上発作なし)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ 右記の手帳を持っている → a) 障害者手帳 b) 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ 上記⑨で「はい」の方 → 学校生活に配慮が必要なことを ( )内に記入して下さい。 ( )		
⑪ 健康(身体面)について相談したいことがある(後日、学務システムなどから連絡します) 相談内容 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**★現在、通院中(中断含む)の病気について、治療内容や現在の状況など詳しく記入**

**してください ※但し、アトピーやアレルギー、花粉症、鼻炎は除く**

- ・病名 ( ) ・いつ頃から ( 才～ )
- ・通院している病院名 ( )
- ・通院状況 (通院中・中断したまま)
- ・通院間隔 ( 日・ 週間・ ヶ月・ 年)に1回の間隔で通院
- ・現在の治療内容 (経過観察のみ・薬・検査) → (薬品名など )

※在学中に状況が変化した場合は保健センターに報告に来てください。

記入後この用紙は健診当日に持参してください