

## 実習を控える学生の健康診断について

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診の実施時期が9月下旬となり、結果票をお渡しできるのが10月下旬となります。

また、実習開始時期も流動的であるため、実習を控えている学生の皆さんには、個別に医療機関等で健康診断を受けていただきますようお願いいたします。

受診費用については、本学宛ての領収書をもって下記の手続きにより、大学が支弁いたします。

### 診断項目

- ・身長体重計測（BMI）
- ・視力検査（裸眼（コンタクトの場合を除く）・矯正）
- ・聴力検査（会話法 ※医師が必要と認めた場合はオーディオメーターで実施）
- ・血圧測定
- ・検尿（糖・蛋白・潜血）
- ・診察
- ・胸部 X 線直接撮影
- ・内科検診

### 健康診断受診料

- ・上限を8千円（税込）とし、実費精算とする。  
精算に当たっては注意事項を守り下記の4点を揃えて学生支援課に提出すること。  
（通学による授業が始まる前の場合は郵送による提出も可）
  - ①領収書（領収書貼り付け用紙に貼付ること）
  - ②銀行振込依頼書
  - ③医療機関から発行された健康診断結果票（コピー）
  - ④健康診断問診票

#### [注意事項]

- ・領収書の宛名は『日本社会事業大学』、但し書きは「健康診断受診料」とし、裏面に「学籍番号」「氏名」を明記する。提出期限は10月30日（金）。
- ・受診料の支払いは領収書の提出日の翌月25日とする。
- ・上記以外の項目及び医療機関までの交通費は、対象外とする。

### 健診結果票及び健診問診票

- ・上記領収書とともに、健康診断結果票のコピー（原本はご自身で保管）と健康診断問診票を提出する

### 大学名の入った健康診断証明書の発行

- ・医療機関で発行された健康診断結果票を大学に提出してから一週間後に発行可。
- ・証明書自動発行にて「証明書発行依頼書」を取得し領収書、健康診断結果票を提出の際に一緒に提出する。郵送の場合は、郵便局で定額小為替（200円／証明書1枚）を購入し返信用封筒と切手を前述の証書と共に郵送すること。

[参考] 清瀬近隣の医療機関

竹丘病院

〒204-0023 東京都清瀬市竹丘 2-3-7 042-491-6111

複十字病院

〒204-8522 東京都清瀬市松山 3-1-24 042-491-4111

武蔵野総合クリニック

〒204-0021 東京都清瀬市元町 1-8-30 042-496-7015

## 2020年度 日本社会事業大学 健康診断問診票

学籍番号	計・援・M・D ・専 年	氏名	* 男・女	電話番号またはメールアドレス**
------	--------------------	----	----------	------------------

\* 健康診断のため、いずれかに○をつけてください。

\*\* 電話番号(メールアドレス)は、健康診断の再検査や精密検査等が必要な場合の連絡先として、必ず記入してください。

1. 現在の生活状況について、当てはまるものに○をつけてください。

- ①一人暮らし    ②学生寮(社大・その他の寮)    ③家族と同居    ④その他( )

2. この1年以内に、通院したり入院するような大きな病気やケガをしましたか？ いずれかに○をつけ、②の場合は、下の欄に内容を記入してください。

- ①大きな病気やケガはしていない    ②大きな病気やケガをしたことがある(風邪等の一時的なものは除く)

※ 新入生は、本学入学前から通院治療中のものについても、下の欄に記入してください。

治療の時期	病名・症状など	医療機関名・治療内容など
例1) 2019年7月～9月 例2) 2016年5月～	左足首骨折 バセドウ病	〇〇〇医院でリハビリ、治療 △△△病院に通院中(薬は使わず年に1回診察)

3. 常用している薬について、いずれかに○をつけ、②の場合は( )内に薬名を記入してください。

- ①常用している薬はない  
②常用している薬がある(薬名: )

4. 以下の症状のうち、最近(1か月以内)気になるものがありましたら、○をつけてください。

※ 早めに相談したいものがありましたら、◎をつけてください。

- |   |   |
|---|---|
| <p>1 体がだるい、疲れやすい</p> <p>2 気力が出ない</p> <p>3 セキやタンがよく出る</p> <p>4 鼻水がよく出る、よく鼻がつまる</p> <p>5 身体に痛みがある(どこに:</p> <p>6 頭痛がする</p> <p>7 胃のもたれや胸やけがする</p> <p>8 食欲がない</p> <p>9 食べ過ぎてしまう</p> <p>10 吐き気がある、吐く</p> <p>11 体重の急激な変化があった(1年間で      kg 増加・減少)</p> <p>12 下痢しやすい</p> <p>13 便秘で悩んでいる</p> <p>14 めまいや立ちくらみがある</p> <p>15 動悸や息切れ、胸が苦しくなる</p> | <p>16 眠れない、寝つきが悪い、途中で目がさめる</p> <p>17 人付き合いがうまくいなくて悩んでいる</p> <p>18 気分が波がある</p> <p>19 理由もなく不安に襲われる</p> <p>20 他人の視線が気になる</p> <p>21 ある考えが浮かんでほらいのけられなくなる</p> <p>22 汚れが気になって仕方がない</p> <p>23 自分が自分でないようによく感じる</p> <p>24 イライラしていることが多い</p> <p>25 変な声や音が時々聞こえる</p> <p>26 死にたくなることがある</p> <p>27 自分や他人を傷つけたくなるときがある</p> <p>28 生理が不順、生理が3ヶ月以上来ない</p> <p>29 生理前後で調子が悪くなる</p> <p>30 その他( )</p> |
|---|---|

5. 本学以外で健康診断を受ける方は、受診の時期と結果票(コピー)提出の時期を記入してください。

2020年( )月頃受診予定、( )月頃保健室へ結果票提出予定

この問診票に記載していただいた内容は、個人情報として厳重に取り扱います。保健管理センターが健康管理や相談業務等の必要な活動のために使用することについて、ご同意いただける場合は署名をお願いいたします。

署名 \_\_\_\_\_

# 領収書貼り付け用紙

学籍番号		氏名	
科目名			

ここに領収書を貼ってください

貼り付ける前に以下のこと再度確認してから貼り付けてください。

- 領収書の日付は入っていますか？
- 宛名は「日本社会事業大学」となっていますか？（無記入や自分の名前は不可です）
- 但し書きは「健康診断受診料」となっていますか？  
(もしくは健康診断の受診料だと分かる名称)

# 銀行振込依頼書

年 月 日

経理課長 殿

私の を下記銀行口座へ振り込み願います。

学籍番号		フリガナ 氏名	
〒		☎ ( )	
住所			
銀行名		支店名	
銀行 信用金庫		カナ	店番号
		支店	普通 当座 総合 (普通)
口座番号 (右ツメで記入)		口座名義 (カタカナで記入)	

記入していただいた情報は適切に管理し、目的以外の使用は致しません。