

健康カード（自己診断）

ふりがな 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、服用している薬、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。