

令和3年度 新入生健康診断の受診案内

毎日、体温・その他の症状の有無について健康観察してください。（後日提出を求められることがありますので、行動歴を含め記録を残してください。様式は問いません。）

①37.5℃以上の発熱や咳などの風邪症状がある ②渡航制限国からの帰国後や濃厚接触者の可能性により自宅待機中 の場合は受診できません。

1. 対 象・・・学部1年生 , 編入生
2. 健診項目・・・①身体計測 ②血圧測定 ③問診 ④胸部X線撮影
3. 持ち物/準備・・・①裏面の内科診察問診票(必ず事前に記入のこと) ②飾りのない薄手のTシャツ着用 ③会場内マスク着用
4. 会 場・・・保健管理センター(総合研究棟Ⅱ 1F)
5. 実施日および受付時間・・・指定された時間帯にご来場ください。早めに到着されても会場内に入ることにはできませんので、ご注意ください。
(学部・学科・氏名五十音順で指定時間があります。ただし、編入生は4月6日16:00~16:45枠とします。)

	9:00	11:45						13:00	16:45						
4月5日 (月)	教育学部 (男女)							人文学部 (男女)							
	全コース							文化学科			法律経済学科				
	あ~い	う~お	か行	さ・た行	な行	は行	ま~わ行	あ・か行	さ~な行	は~わ行	あ行	か行	さ・た行	な・は行	ま~わ行
	9:00	9:20	9:45	10:15	10:45	11:00	11:20	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30

	9:00	11:45						13:00	16:00						16:45
4月6日 (火)	工学部 (男女)						工学部 (男女)						編入生 (男女)		
	応用化学コース			情報工学コース		総合工学コース	建築学コース		機械工学コース		電気電子工学コース			工	医
	あ・か行	さ~は行	ま~わ行	あ~た行	な~わ行	全員	全員	あ・か行	さ~わ行	あ~さ行	た~は行	ま~わ行	生物資源	人文	
	9:00	9:30	10:00	10:15	10:45	11:15	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	

	9:00	11:45						13:00	16:45						
4月7日 (水)	医学部 (男女)						生物資源学部 (男女)								
	医学科・看護学科						全学科								
	あ行	か行	さ・た行	な行	は行	ま~わ行	あ~い	う~お	か行	さ行	た行	な行	は行	ま行	や~わ行
	9:00	9:30	10:00	10:30	10:50	11:15	13:00	13:20	13:45	14:15	14:45	15:10	15:30	16:00	16:30

※ 指定日に受診できない場合は、保健管理センターにご相談ください。(Tel:059-231-9068)

ただし、健診当日は電話対応できませんので、4月2日以前もしくは4月8日以降にご連絡お願いいたします。

裏面：内科診察問診票



★ 必要事項を記入し健康診断当日ご持参ください。

Please bring this questionnaire on the medical examination day after having filled out.

※ 記入不要 Don't fill out

視力	血圧	計測	診察
X-P No.			

内科診察問診票

Questionnaire

学籍番号 Student I.D.No. (三重大大学の学生番号です。わからない場合は記入不要)	フリガナ 氏名 Name	年齢 Age 才 (男 M・女 F)
学部等 Faculty <input type="checkbox"/> 人文 Hum. <input type="checkbox"/> 教育 Edu. <input type="checkbox"/> 医 Med. <input type="checkbox"/> 工 Eng. <input type="checkbox"/> 生物資源 Bio. <input type="checkbox"/> イノベーション Innov. <input type="checkbox"/> 国際交流 Center for international	生年月日 (昭和・平成) 年 月 日 Date of Birth d / m / y	
	学年等 Grade <input type="checkbox"/> 学部 Undergraduate Student () 年 <input type="checkbox"/> 大学院 Graduate Student (M・P・D) 年 <input type="checkbox"/> 研究生・特別聴講生・科目等履修生 等 (Research / Auditing / Elective) Student, Others	
	* 電話 Phone	

*は健康診断の結果によって本人への連絡が必要になった場合に使用します。
The information may be used when we need to contact you as a result of medical examination.

以下の質問にお答えください。 Please check either yes or no for the following questions.

1. 心臓が悪いと言われたことがありますか? Have you ever been told that you have some heart problems ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes
2. 時々、脈がとぶことがありますか? Does your heart sometimes skip beats ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes
3. 階段を昇ると息切れがしますか? Do you feel breathlessness when you go upstairs ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes
4. 食欲がおちていますか? Do you have a poor appetite ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes
5. 最近、急にやせてきましたか? Have you started losing weight very rapidly in a short period of time ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes
6. 夜寝つきが悪かったり、眠ってからすぐ目を覚ましたりすることが..... ありますか? Do you have difficulty to get asleep or wake up frequently during the night ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes
7. 大きな病気(こころ・からだ)をしたことはありますか? Have you ever had any serious illness(mental・physical) ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes ↓
(病 名 Disease : _____ 年齢 Age () 才) 現在いかがですか? ①治癒 cured ②経過観察中(ご自身で) observation(by yourself) ③経過観察中(医師により) observation(by doctor) ④治療中 during treatment ⑤その他 the others		
8. こころとからだのことで何か相談したいことがありますか?..... Would you like to consult something about your body and mind ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes ↓
(どのようなことですか? What kind of problem is it ?)		
9. 現在たばこを吸いますか?..... Do you smoke?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes → 1日()本 cigarettes a day
10. 妊娠していますか? Are you pregnant ?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes

この問診票を内科診察および保健指導の目的以外に使用することはなく、個人のプライバシーを外部に公表することはありません。
With exception of the use for medical examination and health guidance, the private information written in this form will never be disclosed.