

令和5年度 心臓検診調査票

学 校 名	柏市立 逆井中学校	学年・組・番号			1 年	組	番
(ふりがな) 氏 名		性別		生年 月 日	平成	年	月 日(歳)

記入上の注意：質問1から質問8について、「はい」または「いいえ」に☑をつけてください。

お答えによっては、詳細を確認しますので該当の質問にもお答え下さい。

	質問事項	回答欄	
質問 1	「心臓病」（川崎病を除く）と医療機関から診断されたことはありますか（川崎病に関する内容は、質問 3 でお答えください）	☐ はい	☐ いいえ (質問 2 〜)
	① 現在、心臓病に関することで定期的に医療機関を受診して管理を受けていますか 診断を受けた時期 : (歳 ヶ月) 診断を受けた医療機関 : () 診断時の病名 : () 通院を始めた時期 : (歳 ヶ月) 通院している医療機関 : () 通院時の病名 : () 直近の受診時期 : (年 月)	☐ はい	☐ いいえ (質問 2 〜)
	②心臓の手術は受けましたか	☐ はい (歳 ヶ月)	☐ いいえ
	③心臓疾患に対する「学校生活管理指導表」は持っていますか	☐ はい (質問 3 〜)	☐ いいえ (質問 3 〜)
質問 2	①今までに医師から「心雑音」や「心臓の異常(右胸心含む)」と言われたことがありますか 場所（医療機関・幼稚園など）: () 時期: (歳 ヶ月) 言われた内容: ()	☐ はい	☐ いいえ (質問 3 〜)
	②その後受診しましたか 受診した医療機関: () 受診した時期 : (歳 ヶ月) 受診結果: ☐ 検査にて「異常なし」もしくは「治療や管理は必要ない」と言われた: (歳 ヶ月) ☐ 手術をした: (歳 ヶ月) ☐ その他治療をした: (歳 ヶ月) ☐ 完治・治癒と言われた: (歳 ヶ月) ☐ 管理や治療を中断した: (歳 ヶ月)	☐ はい	☐ いいえ

学校記入欄（ここから下は保護者は記入しないで下さい）

*内科診察を終了した学校で、未受診の者は、○をつけて下さい。・・・未受診

I : 校医所見：該当するものに、○をつけて下さい。

(1) チアノーゼ (2) 太鼓バチ指 (3) 浮腫 (4) 胸郭変形(膨隆, 扁平, 凹胸) (5) 異常心音, 心雑音
(6) その他()

Ⅱ：養護教諭，担任教諭等からの情報・意見：ある場合は，具体的に記入して下さい。
