健康カード（自己診断）

氏　　名		生年月日	年　　月　　日生	歳
住　　所	〒　　－			
	緊急時連絡先電話番号（家族・勤務先等）（　　）　　－			

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〇をつけてください。

・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〇をつけ、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、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。

5　新型コロナワクチン接種の有無について、以下の該当する項目に〇をつけ、必要事項を記入してください。

有　【直近の接種：令和　　年　　月（　　回目）】

無