**中学校保健調査票Junior High School Health Survey**

英語

　　　　　　　　　　　　　　 /Heisei / Reiwa Year　　　School Enrollment Year

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  Name in Katana |  | １年  1st Grade | ２年  2nd Grade | ３年  3rd Grade |
| Student’s Name | M  F | Class | Class | Class |
| No. | No. | No |

**てはまるところに○またはをしてください**Please circle the corresponding item or enter the number

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medical History | ①Kidney Disease(Name　 )･･　Age  ②Heart Disease(病名Name 　)･･　歳Age  ③Kawasaki Disease　　　　　 　　･･　歳Age  ④しん(はしか)Measles 　 ･･ 歳Age  ⑤(おたふくかぜ) Parotitis (Mumps) ･･　歳Age  ⑥(みずぼうそう) Varcella (Chicken Pox)　 　･･　歳Age  ⑦しんRubella　　　　　　　　　　　　　 ･･　歳Age  ⑧Whooping Cough　　　　　 　　　　 ･･ 歳Age  ⑨ひきつけConvulsions  (にひきつけたのは　Date of last episode?)　･･　　歳Age (Cause：　　　　　　 　　　　　　　　　　 　)  ⑩ぜん Asthma　　　　　　　　　　　　　･･　歳Age  (原因 Cause:　 　　　　　　　　　　　　　　　)  ⑪アトピーAtopic Dermatitis (Atopy)　 　･･　歳Age  ⑫きなけがSerious Injury(病名Name )･･　歳Age  ⑬Ophthalmologic Disease(病名Name )･･ 歳Age  ⑭Otological Disease(病名Name　 )･･　歳Age  ⑮そのOthers(病名Name 　 　)･･　歳Age | | | | <アレルギーなどだとわれるものがありましたら、〇でみ、をにしてください。If your child has any allergies or special condiitions please circle the type and give detailed symptoms.>  ・Medication〔ぬりやみなどOintments, Pillls, Etc.〕  (Name of Medication　　　 　 　 　)  (Symptoms　　　　　　　　　　 　　)  ・ Food  (Name(s) of Food(s)　 　　　　 　)  (Symptoms　　　　　　　　　　 　　 　)  ・そのOthers(　　　　　　　　　　 　　)  (Symptoms　　　　　　　　　　　 　 　) | | | |
| ＜ののうち、までにがしているものに○をつけてください。Please　circle the vacinations your child has recieved .＞  ・ＤＰＴ（3 in 1 Vaccine･･ジフテリアDiphteria・Tetnus・Pertussus）  ・ＢＣＧ・ポリオPolio  ・しん（）Measles (One Dose)  ・しん（）Rubella (One Dose)  ・ＭＲ(しんMeasles・しん Rubella)  ・Japanese Encephalitis “Nihon-nouen”  ・おたふくかぜParotitis  ・ぼうそうVarcella  ＜のみ For Female students＞  ・がんワクチンCervical Cancer Vaccine  にく　Continue to the back | | | |
| でわったことがありますか  Have any of the following conditions changed in the past year? | **Items** | | | | **１年**1st Grade | **２年**2nd Grade | | **３年**3rd Grade | |
| Internal Medicine | がやすい Fever | | |  |  | |  | |
| をおこしやすい Headaches | | |  |  | |  | |
| をおこしやすい Stomachaches | | |  |  | |  | |
| きやすい Vomiting | | |  |  | |  | |
| しやすい Diarrhea | | |  |  | |  | |
| しやすい Constipation | | |  |  | |  | |
| ひきつけ、けいれんをおこすConvulsions, Seizures | | |  |  | |  | |
| のまたはがしい  Significant increase or decrease in body weight | | |  |  | |  | |
| りにいやすいMotion Sickness | | |  |  | |  | |
| に(・)がたことがある  Urine containing protein or occult blood | | |  |  | |  | |
| ぜんのをおこす Asthma attacks | | |  |  | |  | |
| Ophthalmology | のがえにくい  Difficulty seeing the blackboard | | |  |  | |  | |
| をかゆがるItchy eyes | | |  |  | |  | |
| がれたりくなったりする  Pain or tiredness in the eyes | | |  |  | |  | |
| のきがおかしい Lazy-eye | | |  |  | |  | |
| にしておきたいこと  List other health concerns you would like to inform the school of. | | | **<1年**1st Grade**>** | **<2年**2nd Grade**>** | | | **<3年**3rd Grade**>** | | |