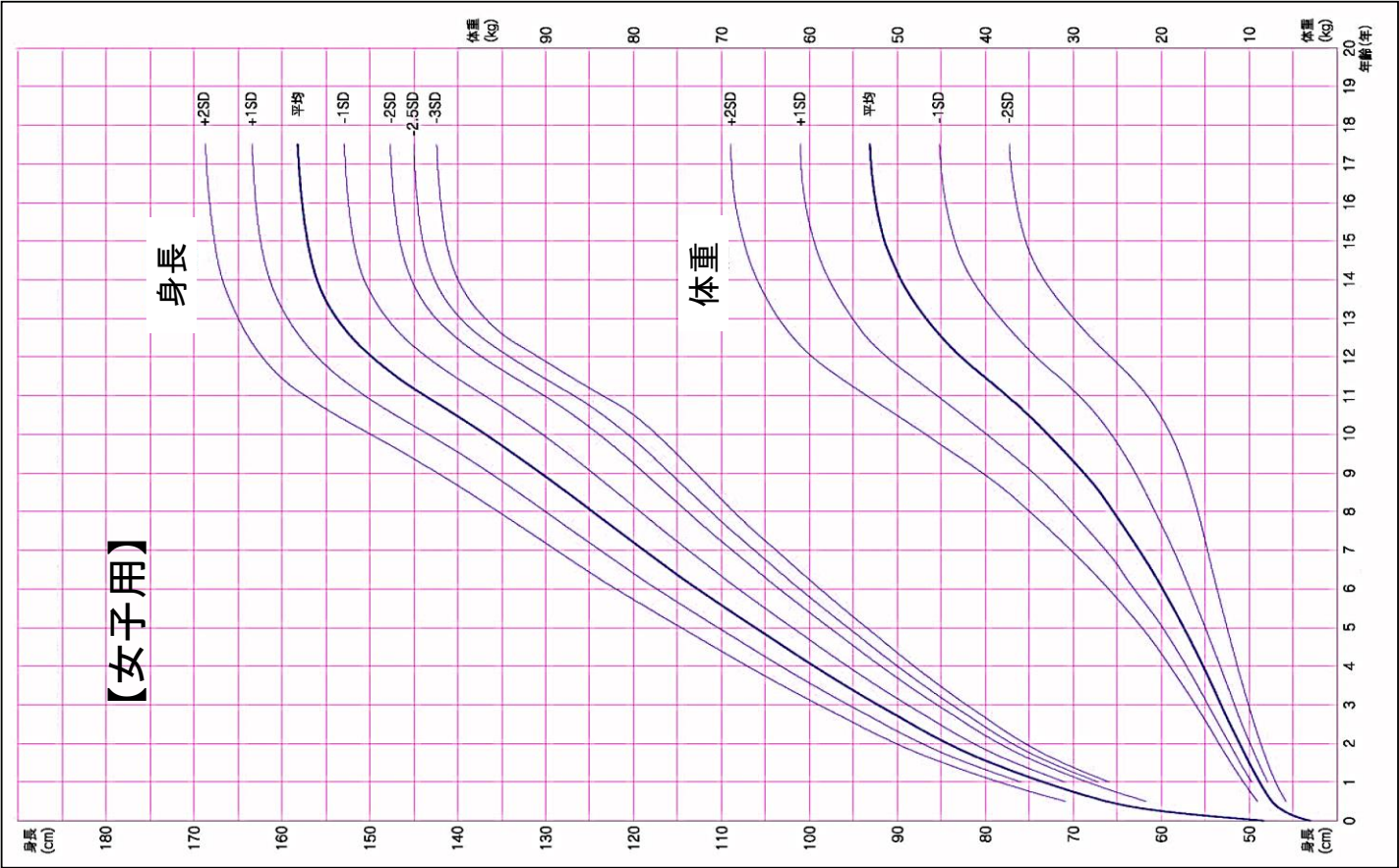
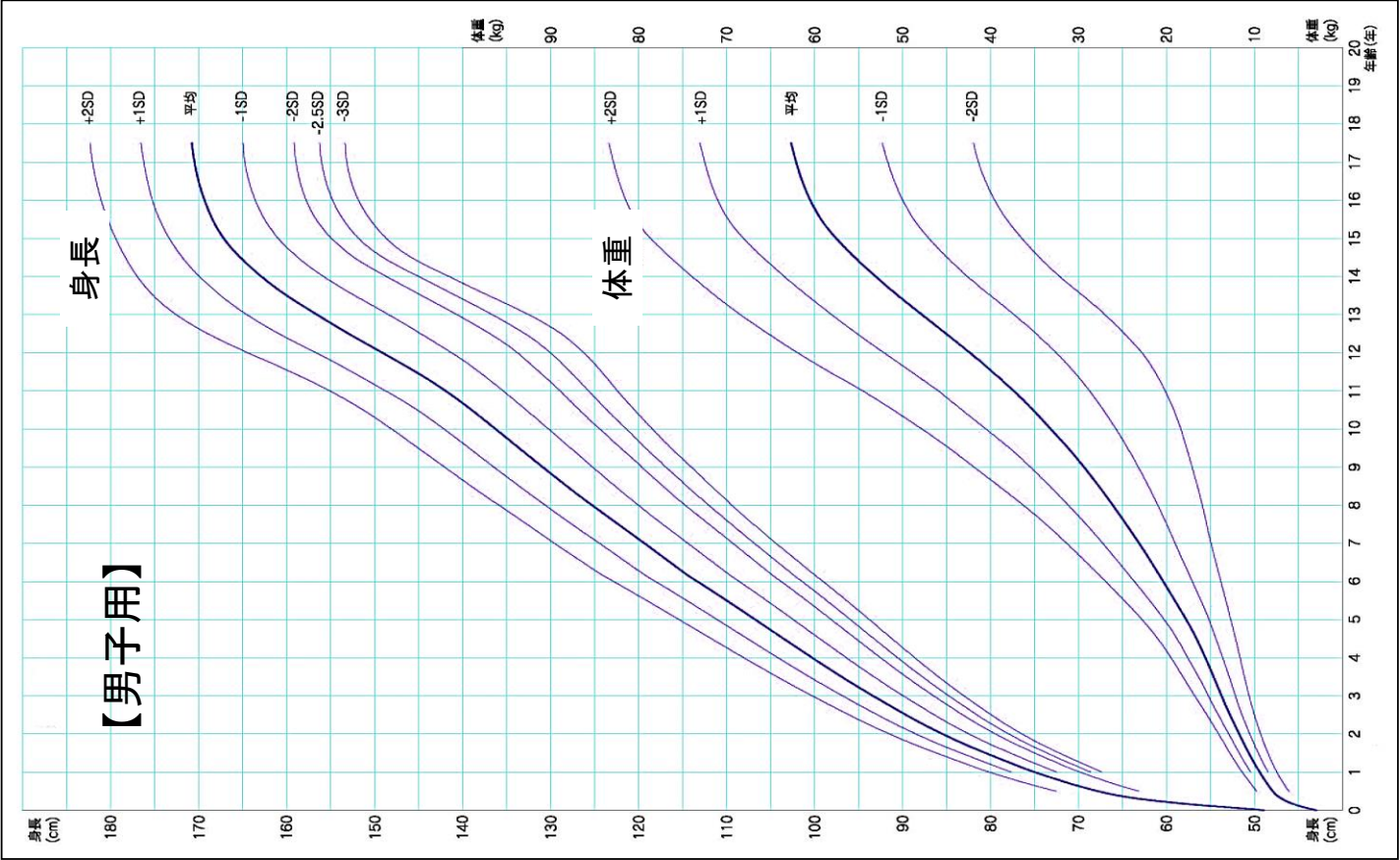


小学4年生・中学2年生の健康チェック票

受診日 令和 年 月 日

|                      |   |     |      |               |  |
|----------------------|---|-----|------|---------------|--|
| 名 前                  | フリガナ  | 男・女 | 生年月日 | 平成 年 月 日 ( 歳) |  |
| 保護者氏名                |   |     | 連絡先  |               |  |
| 住 所                  | (874ー 別府市 )   |     |      | 学校名           |  |
| ①治療中の病気はありますか？       | 1.なし 2.あり ※「あり」の場合は下記から選んで下さい。(複数回答可)<br><input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂肪肝 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 腎症<br>その他( )  |     |      |               |  |
| ②体の調子はいかがでしょうか？      | 1.よい 2.悪い ※「悪い」場合は下記から選んで下さい。(複数回答可)<br><input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 頭が重い <input type="checkbox"/> めまいがする <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 便秘がある<br><input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> 保健室で休むことが多い <input type="checkbox"/> 楽しいことがない<br>その他( )  |     |      |               |  |
| ※中学2年生女子のみ記入してください。  | 生理は？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> まだ始まっていない ※「ある」場合は下記から選んでください。<br>生理痛は？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度(日常生活支障なし) <input type="checkbox"/> 高度(日常生活支障あり)<br>生理の量は？ <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 多い(日常生活支障なし) <input type="checkbox"/> かなり多い(日常生活支障あり)   |     |      |               |  |
| ③食事について              | 今日、最後の食事から4時間経過していますか？ 1.はい 2.いいえ<br>朝ごはんを抜くことが週に3回以上ありますか？ 1.はい 2.いいえ<br>日頃、家族と一緒に夕食を食べますか？ 1.はい 2.いいえ<br>寝る前の2時間以内に夕食を食べることが週に3回以上ありますか？ 1.はい 2.いいえ   |     |      |               |  |
| ④間食について              | 甘い飲み物(ジュースやイオン飲料、お砂糖を入れたコーヒー紅茶など)を週に3回以上飲みますか？ 1.はい 2.いいえ<br>※「はい」と回答した方にお聞きます。1日に500ml以上飲みますか？ 1.はい 2.いいえ<br>間食を週に3回以上食べますか？ 1.はい 2.いいえ<br>※「はい」と回答した方にお聞きます。何を食えることが多いですか？<br><input type="checkbox"/> スナック菓子 <input type="checkbox"/> チョコレート <input type="checkbox"/> アイスクリーム <input type="checkbox"/> 菓子パン<br><input type="checkbox"/> その他( )   |     |      |               |  |
| ⑤運動について              | 体育の授業以外に運動やスポーツを週3回以上していますか 1.はい 2.いいえ<br>下記の運動を(複数の組み合わせでも可)毎日平均1時間以上していますか？ 1.はい 2.いいえ<br><input type="checkbox"/> 徒歩・自転車通学 <input type="checkbox"/> 運動・スポーツ(体育含む) <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 鬼ごっこ等友達と体を使って遊ぶ   |     |      |               |  |
| ⑥体型について              | お子さんが太っている あるいは 痩せていると思われますか？(下記から選んで下さい。)<br><input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 少し太っている <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少し痩せている <input type="checkbox"/> 痩せ<br>※成長曲線を必ずご記入ください  |     |      |               |  |
| ⑦家族歴について             | 家族(親、祖父母、兄弟・姉妹)で次のような病気になった方はいますか？(複数回答可)<br><input type="checkbox"/> 糖尿病( <input type="checkbox"/> 親、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹) <input type="checkbox"/> 心臓病( <input type="checkbox"/> 親、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹)<br><input type="checkbox"/> 脳卒中( <input type="checkbox"/> 親、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹) <input type="checkbox"/> 腎臓病( <input type="checkbox"/> 親、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹)<br><input type="checkbox"/> 高血圧( <input type="checkbox"/> 親、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹)<br><input type="checkbox"/> 中性脂肪・コレステロール値の異常( <input type="checkbox"/> 親、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |     |      |               |  |
| ⑧睡眠について              | よく眠れていますか？ 1.はい 2.いいえ<br>起床・就寝時間を教えて下さい。<br>起床( <input type="checkbox"/> 5時 <input type="checkbox"/> 6時 <input type="checkbox"/> 7時 <input type="checkbox"/> 8時 <input type="checkbox"/> 時間が不規則)<br>就寝( <input type="checkbox"/> 8時 <input type="checkbox"/> 9時 <input type="checkbox"/> 10時 <input type="checkbox"/> 11時 <input type="checkbox"/> 12時以降 <input type="checkbox"/> 時間が不規則)   |     |      |               |  |
| ⑨放課後の過ごし方について        | 放課後はどのように過ごすことが多いですか？(複数回答可)<br><input type="checkbox"/> 勉強、学習塾 <input type="checkbox"/> 家族と過ごす <input type="checkbox"/> スポーツクラブ・部活 <input type="checkbox"/> 習い事<br><input type="checkbox"/> 友達と遊ぶ(屋内) <input type="checkbox"/> 友達と遊ぶ(屋外)<br><input type="checkbox"/> テレビ( <input type="checkbox"/> 1時間 <input type="checkbox"/> 2時間 <input type="checkbox"/> 3時間 <input type="checkbox"/> 4時間以上 )<br><input type="checkbox"/> ゲーム・スマートフォン( <input type="checkbox"/> 1時間 <input type="checkbox"/> 2時間 <input type="checkbox"/> 3時間 <input type="checkbox"/> 4時間以上 )   |     |      |               |  |
| ⑩相談について              | 困ったことがあった時、誰に相談しますか？(複数回答可)<br><input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 学校の先生 <input type="checkbox"/> その他( )  |     |      |               |  |
| ⑪ピロリ菌検査について(中学2年生のみ) | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br>次のような胃の症状がありますか？<br><input type="checkbox"/> 胃もたれ <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 空腹時の胃の痛み <input type="checkbox"/> 食後の胃の痛み <input type="checkbox"/> 食欲不振<br>家族(親、祖父母、兄弟・姉妹)で次のような病気になった方はいますか？(複数回答可)<br><input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 胃がん<br>家族(親、祖父母、兄弟・姉妹)でピロリ菌の除菌をしたことがある方はいますか？<br><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない   |     |      |               |  |
| ⑫色覚検査について            | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない  |     |      |               |  |
| ⑬腹囲測定について            | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※小児生活習慣病研究のデータ収集を目的に行います。ご協力いただける方のみ実施します。   |     |      |               |  |

成長曲線 ※記入方法については、裏面をご参考ください



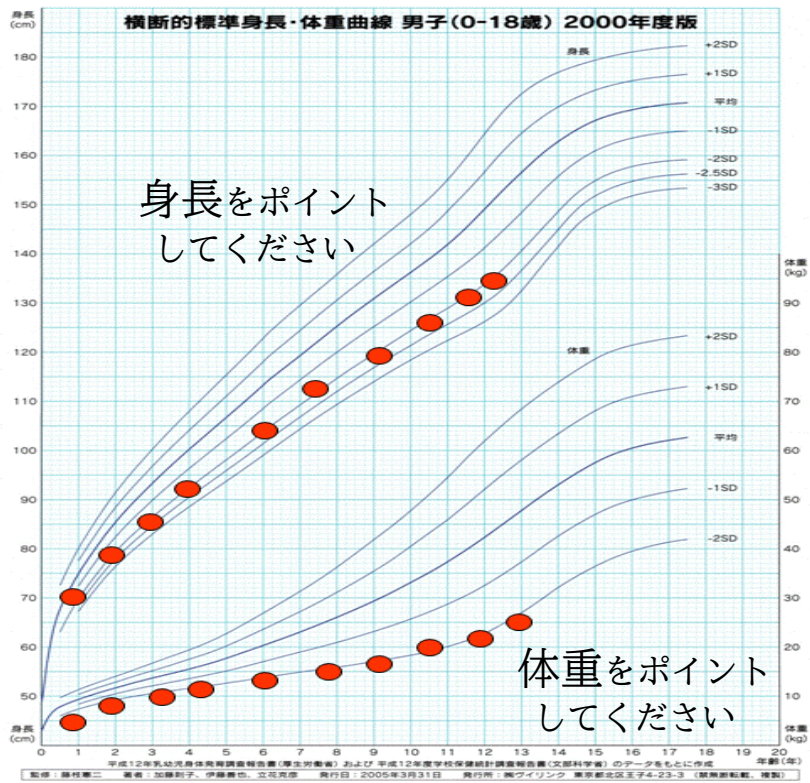
|      |  |  |           |
|------|--|--|-----------|
| 健診内容 |  | 成長曲線判定   | 医療機関名(電話) |
| 計測   | 身長 cm 体重 kg  | <input type="checkbox"/> 正常範囲<br><input type="checkbox"/> 経過観察<br><input type="checkbox"/> 医学的管理 |           |
|      | 腹囲 cm  |  |           |
| 血圧   | ~ mmHg   |  |           |
| 色覚検査 | <input type="checkbox"/> 所見なし<br><input type="checkbox"/> 所見あり |  |           |



令和５年度 実施医療機関一覧表

|   | 医療機関名              | 住所                    | 連絡先     | 小4 | 中2 | ピロリ菌<br>精密検査 | 備考  |
|---|--------------------|-----------------------|---------|----|----|--------------|---|
| あ | 明石Mクリニック           | 別府市御幸 9 組             | 76-5270 |    | ○  | ○            | 土：11時～12時   |
|   | あべ消化器・内科クリニック      | 別府市新別府 4 組            | 27-5055 |    | ○  | ○            |   |
|   | 安倍内科医院             | 別府市火楽町 8－1            | 66-6780 | ○  | ○  | ○            |   |
|   | アロハ クリニック          | 別府市鶴見 1 組－1           | 26-2366 | ○  | ○  |              | 要電話   |
|   | 石垣病院               | 別府市実相寺 1－4            | 66-7557 | ○  | ○  | ○            |   |
|   | 石川胃腸科医院            | 別府市東荘園 5－1            | 21-5959 |    | ○  | ○            | 月～金：15時まで受付 土：10時まで受付                               |
|   | 内田病院               | 別府市末広町 3－1            | 21-1341 | ○  | ○  | ○            | 月～土：9時～11時 要電話                                      |
|   | おおさわクリニック          | 別府市富士見町 1－7           | 27-0030 |    | ○  | ○            | 月・火・木・金：9時～11時 14時～16時 水・土：9時～11時                   |
| か | 岡嶋医院               | 別府市元町 1 6 番 9 号       | 22-0774 |    |    | ○            |   |
|   | 垣迫内科医院             | 別府市松原町 6－1 2          | 23-8131 | ○  | ○  |              | 月～金 午前中 要電話   |
|   | 北崎医院               | 別府市青山町 7－6 5          | 22-8171 |    |    | ○            |   |
|   | 木下医院               | 別府市上田の湯町 1－7          | 24-1849 | ○  | ○  | ○            |   |
|   | 清瀬病院               | 別府市野口中町 4－8           | 25-1555 |    | ○  | ○            | 月・火・水・金 9時～11時 要電話                                  |
|   | 久保おなか・おしりクリニック     | 別府市石垣東 3 丁目 5 番 1 5 号 | 23-2211 | ○  | ○  | ○            | 要電話（事前予約）   |
|   | 河野小児科医院            | 別府市石垣西 7 丁目 8 番 1 0 号 | 22-4429 | ○  | ○  | ○            | 要電話   |
|   | こだま脳神経外科クリニック      | 別府市石垣東 8 丁目 2 番 3 5 号 | 22-0272 | ○  | ○  |              |   |
| さ | 児玉病院               | 別府市亀川四の湯町 5 番 1 9 号   | 67-1611 | ○  | ○  | ○            | 月～土 要電話   |
|   | 新別府病院              | 別府市大字鶴見 3 8 9 8 番地    | 22-0391 |    |    | ○            | 月～金:11時まで受付 要電話                                     |
|   | 新森内科クリニック          | 別府市石垣東 5 丁目 1 番 2 5 号 | 25-5261 | ○  | ○  | ○            |   |
| た | 末宗内科医院             | 別府市上田の湯町 13－3         | 22-1824 | ○  | ○  | ○            | 月～土：9時～11時 要電話                                      |
|   | 武井医院               | 別府市幸町 1 1－2 0         | 24-3411 | ○  | ○  | ○            | 午前中 ※事前予約必要のため要電話                                   |
| な | つねとみ内科胃腸科クリニック     | 別府市中須賀本町 3 組          | 67-3600 | ○  | ○  | ○            | 月～金：9時～17時30分 土：9時～12時                              |
|   | 中村たかクリニック          | 別府市新港町 1－3 0          | 26-2220 | ○  | ○  | ○            | 曜日・時間帯 要電話  |
| は | 鳴海クリニック            | 別府市楠町 1 4－8           | 23-5841 |    | ○  | ○            |   |
|   | 飛田内科外科クリニック        | 別府市扇山 9 組の 3          | 27-2000 | ○  | ○  | ○            | 午前中のみ 要電話   |
|   | ヒロセ内科医院            | 別府市駅前本町 5 番 2 3 号     | 21-3030 | ○  | ○  | ○            | 月～土：9時～13時 要電話                                      |
|   | 福田内科医院             | 別府市石垣東 3 丁目 4 番 1 2 号 | 25-2250 | ○  | ○  |              | 火・木：14時～16時   |
|   | 別府駅前クリニック          | 別府市北浜 1 丁目 3－1 2－3 F  | 25-3030 | ○  | ○  | ○            | 月・水・金・土 9時～18時 要電話<br>火 9時～13時 要電話<br>日 10時～13時 要電話 |
|   | 別府駅ゆのまち内科・胃と腸クリニック | 別府市駅前町 1 2－1 3        | 76-8500 | ○  | ○  | ○            | 要電話<br>月・火・木・金：9時～12時 15時～17時<br>土：9時～12時 14時～16時   |
|   | 別府市医師会地域保健センター     | 別府市西野口町 1 5－3 3       | 23-2279 | ○  | ○  |              | 要電話   |
| ま | 別府中央病院             | 別府市北的ヶ浜 5 番 1 9 号     | 24-0001 |    |    | ○            | 月～土（祝日除く） 9時～17時                                    |
|   | 松井小児科医院            | 別府市大畑 1 組 2           | 24-1911 | ○  | ○  | ○            | 木曜日以外 要電話   |
|   | 松本小児科医院            | 別府市北浜 2 丁目 5－5        | 23-5215 | ○  | ○  | ○            | 月～金：9時～11時 14時～15時30分<br>土：9時～10時 14時～15時           |
|   | 宮崎クリニック            | 別府市亀川東町 2 7－3 7       | 66-0022 | ○  | ○  |              | 月～土：9時～11時 要電話                                      |
| や | 餅ヶ浜医院              | 別府市餅ヶ浜町 5－3 9         | 23-5365 | ○  | ○  | ○            | 要電話   |
|   | 矢田こどもクリニック         | 別府市石垣東 4 丁目 5 番 4 号   | 22-9557 | ○  | ○  | ○            | 要電話又は窓口での予約   |
| わ | 渡邊医院               | 別府市光町 4－1 1           | 23-0564 | ○  | ○  | ○            |   |
|   | 渡部内科循環器科クリニック      | 別府市末広町 6－3 1          | 23-5800 |    | ○  |              | 要電話（受診2日前までに事前予約）                                   |

成長曲線の記入方法



横軸が年齢です。  
縦軸の体重と身長をポイントしてください。

※この成長曲線は身長・体重測定と同様にか  
らだの健康を見る大事な指標の一つです。  
母子健康手帳や学校で測定した健康の記録を  
参考に必ず記入してください。