

No.

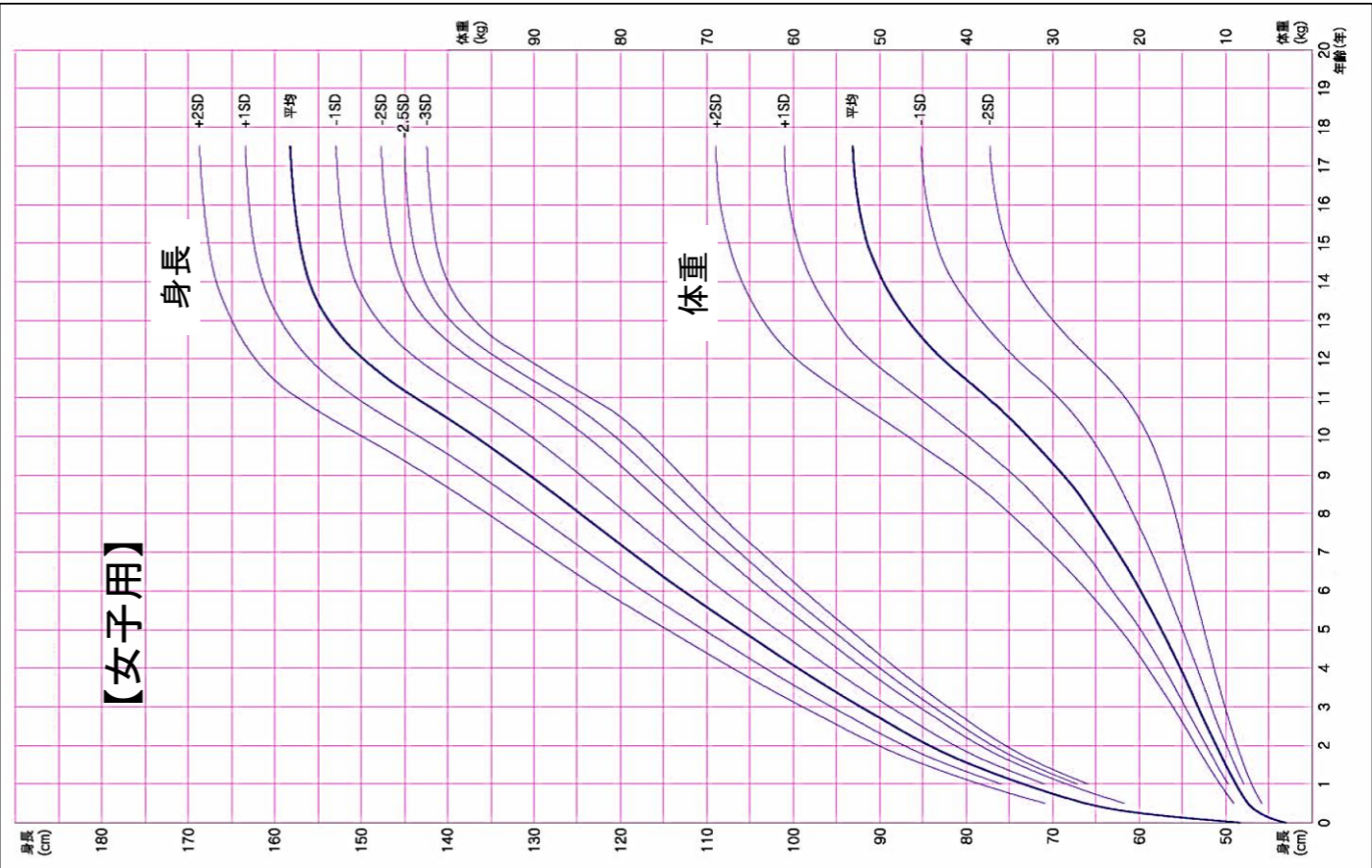
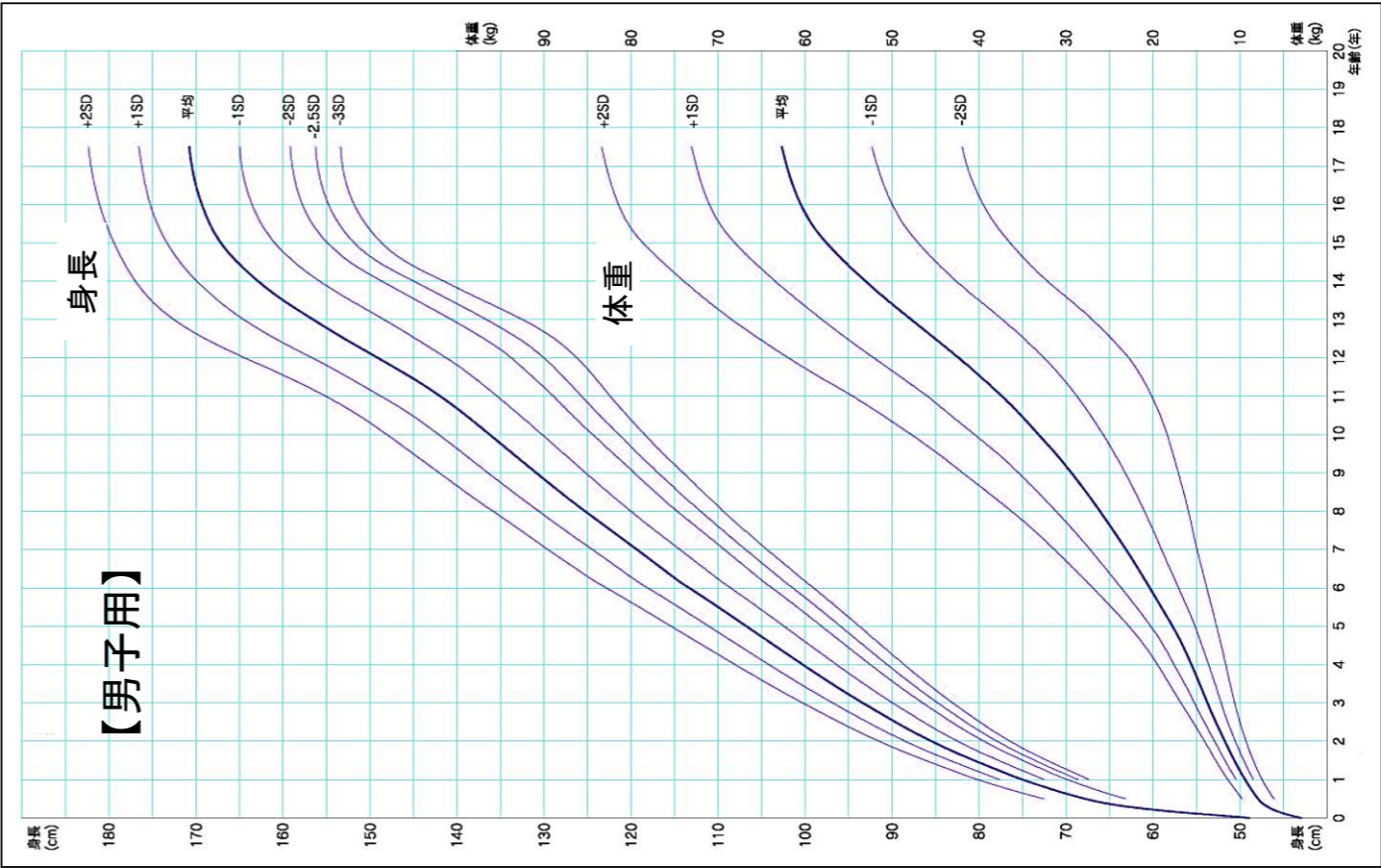
小学4年生・中学2年生の健康チェック票

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) <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 その他() | | | | |
| ②体の調子はよいですか？ | 1.よい 2.悪い ※「悪い」の場合は下記から選んで下さい。(複数回答可) <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 <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 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。 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) 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 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 日頃、家族と一緒に夕食を食べますか？ 1.はい 2.いいえ 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 ※「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 間食を週に3回以上食べますか？ 1.はい 2.いいえ ※「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？ <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 <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 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 <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。) <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 ※裏面の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) <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) <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) <input type="checkbox"/> 高血圧(<input type="checkbox"/> 親、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹) <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) <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 起床・就寝時間を教えて下さい。 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) 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) <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 <input type="checkbox"/> 友達と遊ぶ(屋内) <input type="checkbox"/> 友達と遊ぶ(屋外) <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) <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) <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 次のような胃の症状がありますか？ <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 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) <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 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？ <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

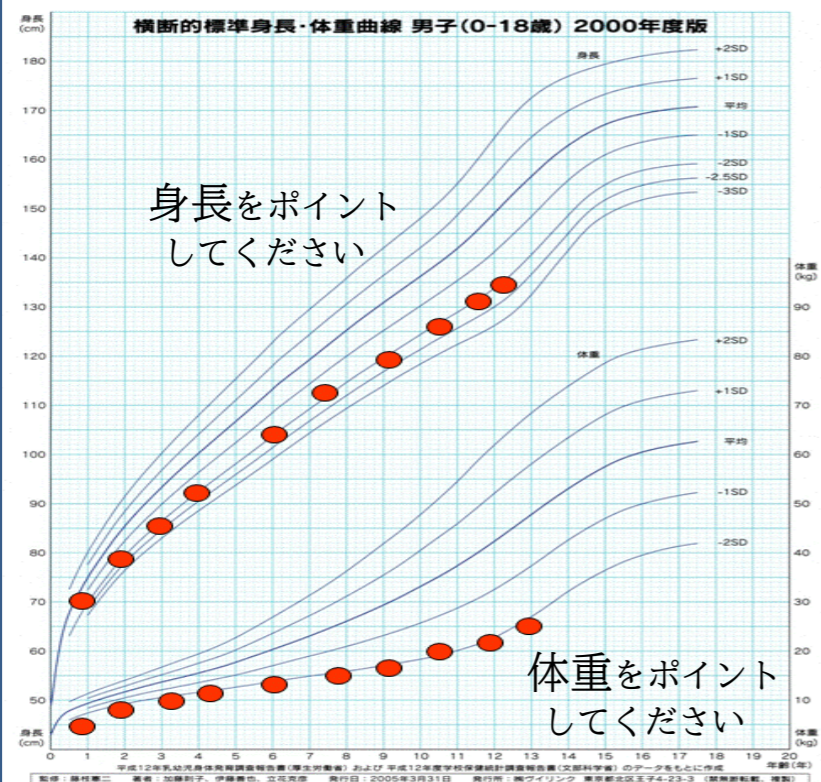
※記入方法については、別紙をご参考ください



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

※研究のために匿名化したデータを二次利用させていただくことがありますのであらかじめご了承ください

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。
【母子健康手帳を紛失されたり、小学校・中学
校入学後の身長・体重の記録がわからなくなっ
た場合は学校にお問い合わせください】

| 令和7年度児童・生徒の生活習慣病予防健診実施医療機関一覧表 | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|-----------------|---------|----|----|---|
| No | 医療機関名 | 住所 | 連絡先 | 小4 | 中2 | 備考 |
| 1 | 明石Mクリニック | 別府市御幸9組 | 76-5270 | | ○ | 土:11時～12時 |
| 2 | あべ消化器・内科クリニック | 別府市新別府4組 | 27-5055 | | ○ | 月～金:16時30分まで受付 土:11時30分まで受付 |
| 3 | 安倍内科医院 | 別府市火売町8－1 | 66-6780 | ○ | ○ | |
| 4 | アロハ クリニック | 別府市鶴見1組－1 | 26-2366 | ○ | ○ | 要電話予約 |
| 5 | 石垣病院 | 別府市大字鶴見12番地の1 | 66-7557 | ○ | ○ | |
| 6 | 石川胃腸科医院 | 別府市東荘園5丁目9番1号 | 21-5959 | | ○ | |
| 7 | 内田病院 | 別府市末広町3－1 | 21-1341 | ○ | ○ | 月～金:16時まで受付 土:15時まで受付 |
| 8 | おおさわクリニック | 別府市富士見町1－7 | 27-0030 | | ○ | 月・木・金:9時～11時 14時～16時 火・水・土:9時～11時 |
| 9 | 垣迫内科医院 | 別府市松原町6－12 | 23-8131 | ○ | ○ | 月～金 午前中 要電話予約 午後は要電話予約 |
| 10 | 木下医院 | 別府市上田の湯町1－7 | 24-1849 | ○ | ○ | |
| 11 | 久保おなか・おしりクリニック | 別府市石垣東3丁目5番15号 | 23-2211 | ○ | ○ | 要電話予約 |
| 12 | 河野小児科医院 | 別府市石垣西7丁目8番10号 | 22-4429 | ○ | ○ | 要電話予約 |
| 13 | 児玉病院 | 別府市亀川四の湯町5－19 | 67-1611 | ○ | ○ | 月～金 9時～11時 要電話予約 |
| 14 | 新森内科クリニック | 別府市石垣東5丁目1番25号 | 25-5261 | ○ | ○ | |
| 15 | 末宗内科医院 | 別府市上田の湯町13－3 | 22-1824 | ○ | ○ | 月～土:9時～11時 要電話予約 |
| 16 | 武井医院 | 別府市幸町11－20 | 24-3411 | ○ | ○ | ※事前予約必要のため要電話 |
| 17 | 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・火・木・金:9時～17時 水・土:9時～11時30分 |
| 18 | 中村たかクリニック | 別府市新港町1－30 | 26-2220 | ○ | ○ | 曜日・時間帯 要電話予約 |
| 19 | 鳴海クリニック | 別府市楠町14－8 | 23-5841 | | ○ | 要電話予約 |
| 20 | 畑病院 | 別府市中島町14－22 | 21-1371 | | ○ | 月～木 14時～16時 要電話予約 |
| 21 | 飛田内科外科クリニック | 別府市扇山9組の3 | 27-2000 | ○ | ○ | 9時～11時30分 14時～16時30分 要電話予約 |
| 22 | ヒロセ内科医院 | 別府市駅前本町5番23号 | 21-3030 | ○ | ○ | 月～金:9時～12時 14時～16時 土:9時～12時 要電話予約 |
| 23 | 福田内科医院 | 別府市石垣東3丁目4番12号 | 25-2250 | ○ | ○ | 火・木:14時～16時 |
| 24 | 別府駅前クリニック | 別府市北浜1丁目3－12－3F | 25-3030 | ○ | ○ | 月・水・金・土:9時～18時 要電話予約 火:9時～13時 要電話予約 日:10時～13時 要電話予約 |
| 25 | 別府駅ゆのまち内科・胃と腸クリ ニック | 別府市駅前町12－13 | 76-8500 | ○ | ○ | 月・火・木・金:10時 11時 15時 16時 要電話予約 |
| 26 | 別府市医師会地域保健センター | 別府市西野口町15－33 | 23-2279 | ○ | ○ | 要電話予約 |
| 27 | 松井小児科医院 | 別府市大畑1組2 | 24-1911 | ○ | ○ | 要電話予約 |
| 28 | 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 土 :9時～10時 |
| 29 | 宮崎クリニック | 別府市亀川東町27－37 | 66-0022 | | ○ | 9時～11時 要電話予約 |
| 30 | 餅ヶ浜医院 | 別府市餅ヶ浜町5－39 | 23-5365 | ○ | ○ | |
| 31 | 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 | ○ | ○ | 要電話予約 |
| 32 | 渡邊医院 | 別府市光町4－11 | 23-0564 | ○ | ○ | 要電話予約 |
| 33 | 渡部内科循環器科クリニック | 別府市末広町6－31 | 23-5800 | | ○ | 要電話予約 |