**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　 )･･　Age②Heart Disease(病名Name 　)･･　歳Age③Kawasaki Disease　　　　　 　　･･　歳Age④しん(はしか)Measles 　 ･･ 歳Age⑤(おたふくかぜ) Parotitis (Mumps) ･･　歳Age⑥(みずぼうそう) Varcella (Chicken Pox)　 　･･　歳Age⑦しんRubella　　　　　　　　　　　　　 ･･　歳Age⑧Whooping Cough　　　　　 　　　　 ･･ 歳Age⑨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Age⑫きなけがSerious Injury(病名Name )･･　歳Age⑬Ophthalmologic Disease(病名Name )･･ 歳Age⑭Otological Disease(病名Name　 )･･　歳Age⑮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**>** |