

心 臓 病 調 査 票

〈保護者をご記入ください〉

令和 年 月 日

子どもたちが安全で安心な学校生活を送るために、学校ではいろいろな健康診断を行っています。この調査票は心臓検診に利用いたしますので、是非、ご協力ください。※この調査票を心臓検診以外で使用することはありません。

学校名	小学校・中学校・高校	年	組(科)	番
フリガナ	平成 年 月 日生(歳)			性別
氏名				男・女

※記入上の注意：あてはまる口に を入れ、空欄には病名・病院名などを記入してください

質問 1 以下の指摘を受けたことがありますか

(ない ある)

1-1 不整脈（心臓の脈が乱れること） 点数

ある場合

1. 詳しい検査を受けて「問題ない」と言われた（病・医院名）
 2. 定期的に検査を受けている（病・医院名）
 ※次回の検査予定日はいつですか（ 年 月 日 受診予定）
 3. 詳しい検査を受けたことがない 10

(ない ある)

1-2 川崎病

ある場合

1. 心臓などに問題（後遺症）はなく「定期的な検査は必要ない」と言われた
 最終検査（ 歳のとき）（病・医院名）
 2. 定期的な検査、または、薬で治療中である（病・医院名）
 ※次回の検査予定日はいつですか（ 年 月 日 受診予定）
 3. その後、どこも受診していない 10

(ない ある)

1-3 その他の心臓病（先天性心臓病・心雑音など）

ある場合

※病名／指摘された異常（)
 1. 「自然によくなった」と医師に言われた（病・医院名）
 2. 定期的な検査や治療は不要と医師に言われた（病・医院名）
 3. 手術を受けた（ 歳 ヶ月 日）（病・医院名）
 4. 定期的な検査、または、薬で治療中である（病・医院名）
 ※次回の検査予定日はいつですか（ 年 月 日 受診予定）
 5. その後、どこも受診していない 10

質問 2 以下のことがありましたか

(ない ある)

2-1 この1～2年の間に、突然倒れ、気を失ったことがある（複数回答可）

ある場合

1. てんかんなどの心臓以外の病気 10
 2. 不整脈、肺高血圧などの循環器系（心臓・肺・血管）の病気 10
 3. その後、どこも受診していない 10
 4. 詳しい検査を受けて「問題ない」と言われた（病・医院名）

(ない ある)

2-2 この1～2年の間に、心臓が急にどきどきしたことがある 10

2-3 この1～2年の間に、急に胸が苦しくなったり痛くなったりしたことがある（ぜん息はのぞく）..... 10

質問 3 ご家族についてお尋ねします

(ない ある)

3-1 児童生徒の父・母・兄弟姉妹に、以下の心臓病と診断された人、又はこれらの病気で亡くなった人がいる 10

ある場合

1. 拡張型心筋症 2. 肥大型心筋症
 3. Brugada（ブルガダ）症候群 4. QT延長症候群
 5. 先天性心臓病（生まれつき心臓に異常があるもの）

※学校記入欄（保護者は記入しないでください）

I 学校医所見（ <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし）※ありの場合は下記をご記入ください	10
I-1 <input type="checkbox"/> 胸部変形（ <input type="checkbox"/> 漏斗胸 <input type="checkbox"/> 膨隆 <input type="checkbox"/> 扁平）	
I-2 <input type="checkbox"/> 手術創（ <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 背部）	
I-3 <input type="checkbox"/> 気になる所見（ <input type="checkbox"/> 気になる心音 <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 脈の不整 <input type="checkbox"/> その他_____）	
II レントゲン写真結果（高校生） <input type="checkbox"/> 正常範囲 <input type="checkbox"/> 異常（_____）	
III 養護教諭・学級担任等からの意見	
合計	