

入学時健康調査(Web調査)について (編入生・大学院生・専攻科)

医務室や担当教員および関係部署における学生生活支援に活用する目的で、入学時健康調査を実施します。調査によって得られた情報は「北海道科学大学における個人情報の取り扱いについて」に基づいて取り扱い、医務室で管理し、支援業務の範囲外には使用しません。

趣旨をご理解のうえ、ご協力をお願いいたします。

なお、**障がい情報や障がい学生支援の希望**については、入学手続情報入力時にお伺いしていますので、今回の調査では回答不要です。

<回答方法>

1. このページを印刷し、以下の質問表に回答を記入しておく。
2. 入学ガイダンス時に**回答を記入した質問表を大学に持参**する。
3. 持参した質問表を参考に、ガイダンス等で配布するプリントに記載された回答用Webフォームに入力する。

<質問表> 予防接種歴は母子手帳等で確認してから記入しましょう。

質問	質問	回答
予防接種歴	麻しん (はしか)	予防接種歴 <input type="checkbox"/> 未接種(0回) <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 不明
		感染歴 <input type="checkbox"/> 感染したことはない <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 感染したことがある
	風しん	予防接種歴 <input type="checkbox"/> 未接種(0回) <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 不明
		感染歴 <input type="checkbox"/> 感染したことはない <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 感染したことがある
海外居住歴	海外での居住歴	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある →時期() 国() ※旅行や短期留学は含まない
アレルギー	食品や薬のアレルギー	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
		あると回答した場合のみ アレルギーの原因() ・アナフィラキシーショックの既往 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ・現在、エピペンが処方されているか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ※アナフィラキシーショック:血圧低下や意識障害を伴う重度なアレルギー反応 ※エピペン:アナフィラキシー補助治療剤
既往歴	これまでにかかった 大きな病気、現在の通院 している病気について	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 膠原病 (疾患名:) <input type="checkbox"/> 心疾患(疾患名:) <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患(疾患名:) <input type="checkbox"/> 腎臓病(疾患名:) <input type="checkbox"/> てんかん(疾患名:) <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患(疾患名:) <input type="checkbox"/> 精神・神経疾患(疾患名:) <input type="checkbox"/> 糖尿病(疾患名:) <input type="checkbox"/> その他 (疾患名:)
	(新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症は申告不要)	既往歴がある場合 現在の治療状況・受診の頻度や内服状況等について、差し支えない範囲で教えてください ()