



今月の保健目標

健康診断を正しく受け、自分のからだをよく知ろう



入学、進級おめでとうございます。今年度、健康な学校生活を送れるようにしましょう。

＜健康診断のねらい＞

- ・日常生活を送るうえで注意すべきことがないか、スクリーニング(疑いのあるものをふるい分ける)する。
- ・自分の成長や健康状態をよく知り、自分自身のからだについて関心をもつ機会にする。
- ・自分の健康状態にあわせて、生涯にわたり、健康に生活していく力を育てる。

＜健康診断を受ける時の注意＞

- 1 前日は入浴し清潔にする。手足の爪も切りましょう。
- 2 提出物は記入もれに注意し忘れずに提出しましょう。
- 3 からだの事や不安・配慮する事等ありましたら、事前に担任か養護教諭にご連絡ください。

☆結果は健康診断が一段落しましたら、プリントでお知らせいたします。

各検診後、治療や検査等必要な場合は、結果のお知らせを出しますので早めに医療機関を受診してください。
(視力検査で1.0可はA、0.7可はB、0.3可はC、0.3不可はDと表記されます。)



学校医の紹介



内科	臼倉幸宏先生	(Uこどもクリニック)	Tel 23-7117
歯科	久崎博道先生	(久崎歯科医院)	Tel 34-7009
眼科	高橋康造先生	(高橋眼科医院)	Tel 21-0260
耳鼻科	濱田敬永先生	(濱田耳鼻咽喉科医院)	Tel 24-3387
薬剤師	鶴井望美先生		

健康診断の日程 予定されている検診が変更する場合があります

健康診断の際はマスク着用のご協力をお願いします。

日にち	時間	項目	対象	場所	備考(校医等)
4/9(木)	1~3校時	身体計測(身長、体重) 聴力検査(1,3年のみ)	1校時3年,2校時2年,3校時1年,5組は1年終了後に行う	保健室・金工室・放送室 ・印刷室	5組は保健室
		視力検査	1校時1・2年,2校時3年	視力は担任が教室で行う	
14(火)	8:45~	歯科検診	5組,2年,3-1,3-2	保健室	Dr久崎
16(木)	8:45~	内科検診	全学年	保健室	Dr臼倉
22(水)	13:30~	心電図検査	1年,2年(昨年度未検者)	金工室・保健室	
24(金)	8:45~	歯科検診	前回欠席者,3-3,3-4,1年	保健室	Dr久崎
6/4(木)	8:45~	眼科検診	全学年	保健室	Dr高橋
10(水)	8:45~	耳鼻咽喉科	1年,2・3年は抽出	保健室	Dr濱田
9/7(月)	9時まで	尿検査提出	全学年	保健室前	予防医学協会

内科検診時に2年のみ四肢の状態についての保健調査に基づき、四肢の状態について医師による運動検査の可能性あり。

＜日本スポーツ振興センターについて＞

学校の管理下(登下校も含む)におけるけがについて、保険適応で保険点数500点(窓口支払い金額が1500円)以上の場合、または柔道整復師(接骨院)5000円以上の場合、必要な手続きをしますと、後日給付金が受けられます。小児医療証やその他の助成制度を利用した場合を含め、医療機関を受診の際は、担任、部活顧問、養護教諭までご連絡ください。不明な事がありましたら、養護教諭までご連絡ください。

提出物等については裏面に書いてあります。 *裏面もご覧ください

<提出物について>

1 緊急連絡票について (1年は新規作成、2・3年は確認・変更書き換え)

学校での急なけがで医療機関を受診する際や、早退する時の保護者との連絡等に必要となります。
必ず連絡がとれる連絡先を全てご記入ください。提出後に内容の変更が生じた場合は、担任を通して必ず
ご連絡ください。

2 保健調査票について (3年間使用)



保健調査票は健康診断の事前調査及び健康管理に使用しますので、該当学年の欄へ正確に記入してください。
*結核検診は結核問診票はなく、保健調査票を開いた右上に2項目があります。必ずご記入ください。

<開いた左側>・アレルギーの有無と、有りの方は、該当学年の所に○をつけてください。

・健康上のことで、学校に知らせたいことがない場合は、「なし」と記入してください。・各学年体温(平熱)も記入。

3 耳鼻科アンケートについて (該当なしでも氏名のみ記入し全員提出)



保健調査票の耳鼻咽喉科の項目については、記入せずこちらの耳鼻科アンケートに記入してください。

4 心臓病調査票について (1年全員、2年で昨年度未検者対象)



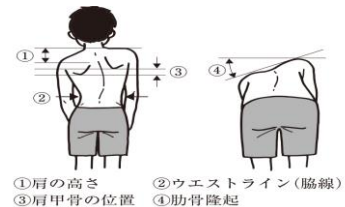
5 四肢の状態についての保健調査 (内科検診時に使用) 対象・・・2年生のみ

1年は1. 2. 3. 4の4点、2年は1. 2. 3. 5の4点、3年は1. 2. 3の3点、提出4月7日(火)

<姿勢チェックについて> 内科検診時に使用。お子様の脊柱の状態を見て心配な方は提出してください。

4カ所チェック 足は肩幅に開きまっすぐ後ろ向きに立ちます。

- ① 両肩の高さに差があるか?
- ② ウエストライン(腰の脇線)の曲がり差があるか?
- ③ 両肩甲骨の高さ・位置に差があるか?
- ④ 前屈(前にかがむ)したときに左右の背面の高さに差があるか?



姿勢をチェックした際に、ご心配な点がある方は、下の部分を切り取り4月7日(火)までに

学校(担任)へ提出してください。心配のない方は提出する必要はありません。

*脊柱手帳をお持ちの方は、早めに養護教諭に見せてください。下の用紙を提出する必要はありません。

.....き.....り.....と.....り.....

姿勢チェック

4月7日(火)までに提出

***姿勢チェックし、ご心配な点がある方のみ提出してください**

姿勢のチェックで心配なところがあります。心配なところに○印をつけてください。

- ① 肩の高さ
- ② ウエストライン
- ③ 肩甲骨の位置
- ④ 肋骨隆起

年 組 番 氏名