

4月 保健だより 七尾市立七尾中学校 進級おめでとう号

進級おめでとうございます。

さあ、令和3年度がスタートします。新しい気持ちの自分・新しいクラス・友達・先生
さあ、あなたの今年はどんな気持ちでスタートしますか？

学校生活の中で必要な健康に関する書類です。記入し提出してください。

1. 保健調査票・2. 運動器検診問診票・結核健診問診票

保健連絡袋(封筒)に入れてください。

提出日：4月9日(金)

記入のお願い

2. 保健調査票

【記入の仕方】は裏面にあります。

3. 運動器検診問診票(左)・結核健診問診票(右) A4横

●運動器検診問診票

運動不足による骨・筋肉の発育不足、早いうちからの運動による疾病・異常(スポーツ障害)を早期に発見し成長発達を促すために実施します。

ご家庭でお子様と一緒に確認しながら保護者の方が記入してください。

●結核健診問診票

内科検診時の結核健診に使用します。結核健診に必要な大切な情報ですので、正確に記入してください。

運動器検診問診票 (Form with 6 sections for physical checkup)

問診票 (Form for tuberculosis checkup)

保護者サイン必ず

【保健調査票の記入の仕方】

保健調査票は、中学校在学中の3年間継続して使用します。健康診断の事前指導や健康管理として、また、けがや病気の際、緊急連絡用に使います。記入はできるだけ詳しく記入漏れのないようにお願いします。訂正のある場合は、赤で記入してください。(↓記入例参照)

		名前		
*健康状態について下記にあてはまるものを学年の欄に○を記入してください。				
	項 目	1年	2年	3年
普 段 の 様 子	1 息切れどろろきが時々ある			
	2 心雑音を指摘されたことがある			
	3 喘息様発作を起こす			
	4 よく頭痛を起こす			
	5 よく腹痛を起こす			
	6 風邪をひきやすい			
	7 湿疹やじんましんがやすい			
	8 立ちくらみを起こしやすい			
	9 乗り物酔い(バス・乗用車)をする			
	10 その他()			
歯・口腔の様子	1 口を開ける時あごの関節が痛む			
	2 あごの関節のところ音がする			
	3 歯をみがくと血が出る			
	4 時々痛み歯がある			
	5 歯に水がしみる時がある			
	6 現在、歯並びの矯正をしている			
	7 その他()			
耳鼻咽喉の様子	1 中耳炎になりやすい			
	2 風邪をひいていないのに鼻汁が出る			
	3 鼻がつまりやすい			
	4 鼻血がでやすい			
	5 扁桃腺がよく腫れる			
	6 耳の聞こえがわるい			
	7 花粉症の症状がある			
	8 その他()			
目の様子	1 充血しやすい			
	2 目やにがよくでる			
	3 黒板の字が見えにくい			
	4 やぶにらみになることがある			
	5 花粉症の症状がある			
	6 コンタクトレンズを装着している			
	7 色まがいをする			
	8 その他()			

該当学年欄のあてはまるものに○をつけてください。

平成 年度入学

保 健 調 査 票

(秘)

1年 組 番	フリガナ
2年 組 番	名 前 (男・女)
3年 組 番	平成 年 月 日 生

保健調査票についてのお願い

この調査票は、生徒の健康状態について知り、健康診断の資料としたり、日常の保健指導に役立てたりしますので、保護者の方が正確に記入してください。

保護者名	フリガナ 名 前 (続柄)
現住所	七尾市 電話番号 変更欄
緊急時連絡先	関係 ① ② ③ ④
数字は、優先順位(2ヶ所以上記入)	

*かかりつけの医療機関

内 科	緊急時、搬送したい医療機関を記入してください。
外 科	
小児科	

学校名

緊急時や体調不良で早退時に使用します。日中、連絡がとれるところをお願いします。できれば2つ以上お願いします。

● 今までにかかった病気

1 心臓病 (病名)	オ～オ	6 水痘(水ぼうそう)	オ
2 川崎病 (有・無)	オ～オ	7 流行性耳下腺炎(おたふくかせ)	オ
3 腎臓病 (病名)	オ～オ	8 麻疹(はしか)	オ
4 ひきつけ (有・無)	オ～オ	9 風しん(三日ばしか)	オ
5 髄膜炎	オ～オ	10 交通事故(傷病名)	オ
11 その他 (～病気やケガ等で現在も病気になることについて記入してください)			

● アレルギーについて

該当する学年の欄に○(または◎)をつけて、必要事項をご記入ください。

(学校生活において配慮を要するとは)

アレルギー疾患	1年
アレルギー体質	
アトピー性皮膚炎	
アレルギー性鼻炎	
アレルギー性結膜炎	
気管支喘息	
食物アレルギー	
アザ・ライラキジ	
その他	

上の疾病で医師の治療を受けている場合、治療状況・経過等について記入してください。

該当学年欄のあてはまるものに○をつけてください。特に管理がいる場合は「学校生活管理指導表」の提出が必要です。(要医療受診)

● 心身の健康

※心身の健康等

1年	学校生活や校内外の行事等で、気になること、不安なこと、知らせたいことがありましたら記入してください
2年	
3年	

● 色覚検査

同意書をお渡しします。

色覚検査を希望する	1年	2年	3年
-----------	----	----	----

学校心臓検診調査票

1年 組 番 名 前

*質問1～5については「はい」、「いいえ」のどちらかを○で囲み、必須事項を記入してください。

質問1 今までに心臓が悪いと言われたことがありますか。

はい → 1年生のみ記入
いいえ (質問2へ)

新2・3年生は記入の必要はありません。

医療機関
2. 精密検査の結果、心臓は悪くないと言われた。(歳 ヶ月頃)
3. 定期的に医療機関を受診するよう言われているが受診していない。

質問2 川崎病にかかったことがありますか。

はい → 1. 川崎病と診断されたのはいつですか。(歳 ヶ月頃)
いいえ (質問3へ)
2. 心エコー図検査を受けたことがありますか。(はい・いいえ)
3. 心臓に後遺症を残していると言われましたか。(はい・いいえ)

質問3 以下のような病気にかかったことがありますか。(病名を○で囲み年齢をご記入ください。)

はい → 1. リウマチ熱 (歳 ヶ月頃) 2. 高血圧 (歳 ヶ月頃)
いいえ (質問4へ) 3. 甲状腺の病気 (歳 ヶ月頃) 4. 貧血 (歳 ヶ月頃)

質問4 最近以下のような症状がありますか。(本人に確認の上ご記入ください。)

はい → 1. 何もないのに急に心臓が速く(いつもと倍ほど)打つことがある。
いいえ (質問5へ) 2. 脈が時々とぎれる。
3. 運動中や運動後に気を失ったことがある。

質問5 血縁者(両親・兄弟・祖父母・おじ・おば)のうち、心臓病が原因で40歳以下で急死した人がいますか。(はい・いいえ)

校医所見 学校医の所見があれば○で囲んでください。
胸郭変形 (膨隆 扁平 漏斗胸 その他)
心雑音 (収縮期 拡張期 連続性 その他)
その他 ()

校医判定 二次検診 要 不要