



学校保健活動にご協力いただき、ありがとうございました

一年間、学校保健活動にご協力いただき、ありがとうございました。保護者の皆様と一緒に子どもたちの健康教育に携わっていただいたおかげで、里の子は心身共に健やかに成長しました。新しい感染症はまだまだ心配ですが、新学期に元気な子どもたちの笑顔に出会えることを楽しみにしています。来年度もどうぞよろしくお願いします。

養護教諭 鈴木真由美

保健調査票等の記入をお願いします

新学期のスムーズな開始に向け、保健調査票等を本日お返しします。保健調査票・結核に関する問診票・心臓検診調査票の3点セットで4月9日（木）に提出してください。

* 記入漏れ・印漏れの場合は再度お返しすることになります。*

1 緊急連絡先に変更はありますか？

携帯電話の番号を教えてください。勤務先もご記入ください。年度途中で勤務先が変わられた時などは、担任までご連絡ください。緊急なケガや病気の時などに助かります。

2 かかりつけの医療機関に変更はありますか？

学校でけがをした場合、保護者の方に学校に来ていただき、病院へ連れて行っていただきます。近隣の病院等では、保護者の方でないと診察していただけないことが多くなりました。おうちの方と連絡が取れない場合のみ、記入してある病院に連れて行くこととなります。記入がない場合は学校医が学校の近くの病院へ行きます。

3 右ページの健康面のチェック項目は、該当学年欄に記入してください。

現在のお子さんの健康状態についてお知らせください。特に注意が必要な場合は、右端の記述欄にご記入ください。何も無い場合は斜線をお願いします。確認印も忘れずに押印してください。また、耳鼻科検診の対象者は、この耳鼻科項目に該当する児童のみになります。

4 心臓検診調査票の記入をお願いします。

1・4年生は心臓検診の問診票として、他学年は内科検診の問診票として使用します。裏面に記入例があります。記入もれのないようにお願いします。

5 結核に関する問診票の記入をお願いします。

内科検診の問診票として使用します。該当学年の欄に記入してください。質問5又は6の「せきやたんが2週間以上続いていて」医療機関にかかっていない」場合はレントゲンの対象になることがあります。

* 保健調査票に変更事項等が多くある場合、新しい用紙をお渡ししますので、ご連絡ください。

● 保険証の変更の場合は、右欄に記入し、切り取り、保健調査票の旧保険証の上にはってください。

国民健康保険等で有効期間が記載されている場合、必ず変更してください。保険診療を断られたことがあります。

健康保険証	
種類	社・国・共（○をつける）
記号・番号	
発行機関	保険者番号
	名称
有効期限	年 月 日