

ほけんだより 4月号

令和6年4月8日
日野市立潤徳小学校
校長 斉藤 郁央
保健室 土屋 彩秋

ご入学、ご進級おめでとうございます。みなさんが心も体も元気に過ごせるように、「ほけんだより」を通して、健康や成長、保健行事についてお知らせします。



4月の保健行事



《視力検査》



※ メガネをかけている人は、忘れずに持ってきてみましょう。

保健書類回収
(全学年)

月	火	水	木	金
8 始業式 入学式	9	10 身体計測 (2～6年)	11 眼科健診 (全学年)	12 身体計測 (1年)
15 聴力検査 (3・5年)	16 聴力検査 (1・2年) 尿検査容器配布	17 尿検査回収 (全学年)	18 尿検査予備日 耳鼻科健診 (全学年)	19
22 視力検査 (5・6年) 	23 視力検査 (1年) 	24 視力検査 (2年) 	25	26 視力検査 (3年)
29 視力検査 (4年) 	30			

眼科・耳鼻科は1日のみです。欠席の場合、保護者の方に病院へつれて行っていただきます。

《尿検査》

- ※ 17日(水)の朝、尿をとり学校に持ってきます。
- ※ 前の日に準備しておきましょう。



《身体計測、内科健診》

- ※ 髪の毛は、ポニーテールやおだんごは避け、左右に分けて結びましょう。



保護者の方へ お願い



欠席連絡は、原則 C4th Home&School でお願いいたします。欠席理由をチェックし、症状をコメント欄に入力してください。学校、教職員一同、子供たちの健康と安全を第一に努めてまいります。ご理解ご協力をお願いいたします。

保健関係書類

回収について

全学年⇒ 4月12日(金)まで

保健関係の書類も、**全て 男女混合の出席番号**を記入してください。
記入漏れのないよう提出前に今一度お確かめください。
どうぞよろしくお願いいたします。



□ 保健調査票・緊急連絡カード(全学年)

1年生はすでに回収済みです。内科健診時に必要な書類です。

★新学年の健康状態に○または、または斜線／を引く

★連絡先・電話番号の確認と訂正

★整形外科の欄は、C4th Home&School またはホームページの「運動器検診問診票記入について」をご参照ください。※下記詳細

【1～3年生】

⑩ 保健調査票		【現在の健康状態】 ※ あてはまる症状に○をつけてください。あてはまらない場合は斜線／を引いてください。	
既往症（今までにかかった病気） 麻しん（はしか） 水痘（みずぼうそう） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 風疹（3日ばしか） ぜんそく 腎臓疾患（病名） 心臓疾患（病名） 川崎病 ひきつけ・けいれん その他（ ）		予防接種（接種したものに○をつける） 三種混合(DPT)/四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風/ポリオ) ポリオ（急性灰白髄炎） MR混合（麻しん・風しん） 日本脳炎 BCG ヒブ(Hib) 小児用肺炎球菌 その他のワクチン接種 現在受けたことのある手術、交通事故や大きなけが等	
アレルギーについて（あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入ください。変更があれば赤字で修正してください。） ○食物アレルギーについて 【ある・ない】 がある場合は、原因と考えられる食べ物②～⑤をご記入ください。 アレルギーの原因と考えられる食べ物 ② 給食除去希望 【ある・ない】 ③エビシンの有無 【ある・ない】 ④ 内服薬の有無 【ある・ない】 ⇒（薬品名） ⑤ 緊急時の内服薬の有無 【ある・ない】 ⇒（薬品名） ○ハチのアレルギーについて 【ある・ない】 ※エビシンの有無 【ある・ない】（食物以外のアレルギーによる場合） ○薬品のアレルギーについて 【ある・ない】 アレルギーの原因と考えられる薬品 【 】 ○その他のアレルギーについて 【ある・ない】 アレルギーの原因と考えられるもの 【 】		質問項目 1年以内（小1は今まで）に結核性の病気（肺結核・胸腺炎・肋膜炎・頭部リンパ節結核）にかかったことがある（○の場合） 年 月 日 / 年 月 日 1年以内（小1は今まで）に結核に感染を、予防薬を飲んだことがある 1年以内（小1は今まで）に家族や同居人で、結核にかかった人がいる 過去1年以内（小1は3年以内）に通算して半年以上、海外に住んでいたことがある 問 どの国で、日本に帰国する前は住み始めたのはいつ頃ですか（国名） 年 月 日 2週間以上「せき」や「たん」が続いている 「○」の場合、医療機関を受診している 喘息・喘息性気管支炎と書かれている ●小1のみ回答：BCGの接種（スタンプ式の予防接種を受けたことがありますか？） はい いいえ 心臓に異常がある、心雑音があると書かれたことがある 頭が痛くなりやすい 立ちくらみやめまいを起こしやすい 腹痛・下痢・便秘・はき気等を起こしやすい ここ1年以内に気管支ぜんそくと診断された、または医療機関で経過観察中である ここ1年でアトピー性皮膚炎と書かれたことがある ここ1年でじんましんと言われたことがある 整形外科 姿勢が曲がっている / 左右の肩の高さが違う 身体を前に曲げたり反らしたりすると、腰に痛みがある 肩やひじを動かすと、痛みや動きの悪いところがある 片足立ちをしようと、体が傾いたりふらつきたりする 足の裏全部を床につけて、しゃがみこむことができない / しゃがむとひざや股関節に痛みがある 目を細めて物を見る ここ1年でアレルギー性の眼疾患（アレルギー性結膜炎・目の花粉症）と書かれたことがある 色の見え方や使い方で気になるところがある 耳 中耳炎になりやすい 耳の聞こえが悪い 鼻 扁桃腺がはれやすい ここ1年でアレルギー性の鼻疾患（アレルギー性鼻炎・鼻の花粉症）と書かれたことがある 歯 矯正中である あごを動かすと関節に音がしたり、痛みを感じたりする	

【4～6年生】

⑩ 保健調査票

・この調査票は、児童の健康診断時の問診や健康管理のために使用いたします。
・取扱いには十分気を付け、目的外には使用いたしません。

既往症（今までにかかった病気）		予防接種（接種したものに○をつける）	
麻しん（はしか）	オ	三種混合(DPT)/四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風/ポリオ)	
水痘（みずぼうそう）	オ	ポリオ（急性灰白髄炎）	
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	オ	MR混合（麻しん・風しん）	
風疹（3日ばしか）	オ	日本脳炎	
ぜんそく	オ	BCG	
腎臓疾患（病名）	オ	ヒブ(Hib)	
心臓疾患（病名）	オ	小児用肺炎球菌	
川崎病	オ	その他（ ）	
ひきつけ・けいれん	オ	今まで受けたことのある手術、交通事故や大きなけが等	
その他	オ		
食物アレルギーについて 食物アレルギー 【あり・なし】 給食除去希望 【あり・なし】 内服薬の有無 【あり・なし】 エビシンの有無 【あり・なし】 原因となる食品 【 】 薬品・ハチ・その他のアレルギー			
学年	この1年で受診した病気やけが、運動器等の状況・検査結果等からだのことで連絡したいことがある場合、ご記入ください。		
1年			
2年			
3年			
4年			
5年			
6年			

名前

次の各項目の該当するところに○印を、異常なしは斜線／を引いてください。

普 段 の 健 康 状 態		1年	2年	3年	4年	5年	6年
内科	心臓が悪い、心雑音があると書かれたことがある						
	頭が痛くなりやすい						
	立ちくらみやめまいを起こしやすい						
	腹痛・下痢・便秘・はき気等を起こしやすい						
	湿疹・かぶれがでやすい						
↓ 別紙参照	ここ1年以内に気管支ぜんそくと診断された、または医療機関で経過観察中である						
	ここ1年でじんましん・アトピー性皮膚炎と言われたことがある						
	姿勢が曲がっている / 左右の肩の高さが違う						
	日常生活で支障がある程度						
	身体を前に曲げたり反らしたりすると、腰に痛みがある						
整形外科	肩やひじを動かすと、痛みや動きの悪いところがある						
	片足立ちをしようと、体が傾いたりふらつきたりする						
	足の裏全部を床につけて、しゃがみこむことができない / しゃがむとひざや股関節に痛みがある						
	目を細めて物を見る						
	ここ1年でアレルギー性の眼疾患（アレルギー性結膜炎・目の花粉症・春季カタル）と言われたことがある						
眼科	色の見え方や使い方で気になるところがある						
	中耳炎になりやすい						
	耳の聞こえが悪い						
	鼻血がでやすい						
	扁桃腺がはれやすい						
耳鼻科	ここ1年でアレルギー性の鼻疾患（鼻の花粉症・アレルギー性鼻炎）と言われたことがある						
	あごを動かすと、関節に音がしたり、痛みを感じたりする						

封筒に入れて
ご提出ください。
この封筒は、
6年間使用しま
す。

□ **食物アレルギー届出表(全学年)** 1年生はすでに回収済みです。

食物アレルギーの有無にかかわらず、全員提出してください。
1～5の記入欄は、新学年の欄にご記入ください。
食物アレルギーがない場合は、1と6のみ記入してください。

日野市立潤徳小学校

⑧食物アレルギー届出表

*この用紙は6年間使いますので、大切に取扱いください。

*学校生活(給食・調理実習・宿泊行事等)の参考にします。

*記載事項の変更がありましたら、赤字で訂正してください。

1食物アレルギー(当てはまるものに○をつけてください)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
①	ある					
	ない					
②	前年度からの変更	ある(○)ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない

①食物アレルギーがある児童は、医師に生活管理指導表を作成していただき、ご提出ください。

②前年度から変更がある場合は、2以降の項目を赤字で訂正してください。

↓

上の表の①・②で「ある」に○をした方は、2以降にお答えください。

2アレルギーを起こす原因食物・アレルギーの症状・対応方法

原因食物	アレルギー症状	症状が出たときの対応方法
例) 卵	唇の腫れ・口腔内のかゆみ	すぐに口をすすぎ、内服薬を飲む。 唇を冷やす。

3アナフィラキシー発症状況(最近発症したものから記入してください)

年齢	原因食物	症状	アナフィラキシー ショック
歳 ヶ月頃			ある・ない
歳 ヶ月頃			ある・ない
歳 ヶ月頃			ある・ない

4食物アレルギーの処方薬の内容と保管場所

※**保管場所**はランドセル等のポケット内とする

エビベン	無・有(年 月 歳から所持) 保管場所 ランドセル等のポケット内・その他()
内服薬	無・有(薬品名:) 保管場所 ランドセル等のポケット内・その他()
吸入薬	無・有(薬品名:)
外用薬	保管場所 ランドセル等のポケット内・その他()

➡食物アレルギーの症状発症時、学校判断による服用を希望(する・しない)

5学校給食での対応(除去食・代替食・非喫食)(当てはまるものに○をつけてください)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
希望する						
希望しない						
学校確認欄						

※給食の対応については、個別に面談を行い、給食アレルギー対応(除去食・代替食・非喫食)などを決定します。宿泊行事の食事についても、個別に対応を協議します。
※年度途中でも、記入内容に変更があった場合には必ずその都度お知らせください。

6緊急時の連絡先

①	名前・名称	続柄	電 話 番 号	携帯	
				職場	
②	名前・名称	続柄	電 話 番 号	携帯	
				職場	

□ **結核検診問診票(4～6年生)**

内科健診時に必要な書類です。
★男女混合の出席番号を記入
★2つ折りにして提出 のり、テープ留めは不要

□ **心臓検診問診票(1年生のみ)**

★男女混合の出席番号を記入