# ほけんだより

2019 年 4 月
茨木市立茨木小学校
保健室 NO.1



入学・進級、おめでとうございます。

４月は 体の具合などを 知るための行事が たくさんあります。

どんな行事があるのか確かめて準備をしましょう。

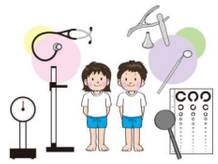
## ＜９日（火）に持ってくる物＞ ＊○がついているものを持ってくる。

| 学年 ／ 持ってくる物 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康調査票 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 心臓病調査票 | ○ | ― | ― | ― | ― | ― |
| 脊柱側わん症検診の問診票 | ― | ― | ― | ― | ○ | ― |
| 日本スポーツ振興センターの「災害共済給付」への加入について | ○ | ― | ― | ― | ― | ― |

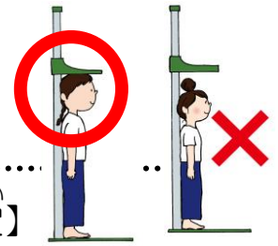


保健を担当する荒木智子といいます。よろしくお願いします。
「ほけんだより」はおうちの人にも見せてくださいね。

## ＜４月の保健行事＞



| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5<br>入学式 | 6 | 7 |
| 8<br>始業式 | 9<br>二測定5･6年 | 10<br>二測定3･4年 | 11<br>二測定 1年 | 12<br>二測定 2年 | 13 | 14 |
| 15<br>聴力検査 3年 | 16<br>聴力検査 5年<br>尿検査全員 | 17<br>尿検査予備 | 18<br>内科検診<br>2年 | 19<br>心臓検診1年 | 20 | 21 |
| 22<br>聴力検査 2年 | 23<br>聴力検査1年 | 24 | 25<br>内科検診<br>3･4年 | 26<br>内科検診<br>1･6年 | 27 | 28 |



### 【身体測定】

＊身長・体重を測ります。
＊**体操服**を 持ってきましょう。
＊髪の毛を結んでいる人は、結び目を頭の下の方にしてきましょう。

### 【にょう検査】

くわしいことは、検査の前に配る「ほけんだより」をおうちの人と見てください。



### 【ちょう力検査】

＊耳の聞こえを 確かめます。
耳そうじを しておきましょう。



### 【内科検診】

＊**体操服**を 持ってきましょう。
＊髪の毛が長い人はまとめてきましょう。

## おうちのかたへ

　ご入学･ご進級、おめでとうございます。
新しい環境での新たなスタートに、子どもたちはどきどきわくわくしていることでしょう。

「ほけんだより」は学校で流行している感染症があるときや、学級で保健に関する指導を行うときなどに配布しています。1学期は、提出いただく書類や保健に関する行事がたくさんあります。ご不明な点がありましたら、担任や養護教諭までお問い合わせください。

保健を担当する荒木智子と申します。
どうぞよろしくお願いいたします。



## ＜保健関係の書類について＞

　各種保健関係の書類は、記入もれのないように加筆･修正し、『たいせつなおしらせぶくろ』に入れて**9日(火)に提出**くださいますようお願いいたします。

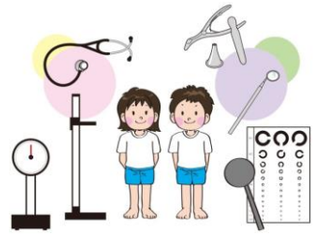
　本日配布した「ほけんだより(保健関係の書類について記載)」に、記入にあたっての留意事項を記載しております。ご確認ください。

## ＜健康診断について＞

　学校における健康診断は「確定診断を行うこと」ではなく、「受診や精密検査などの必要があるかどうかを確かめること」を目的としています。そのため、健康調査票に症状の記入があっても現在治療中の場合には、検診の対象外とすることがあります。
なお、受診や精密検査が必要と判断された場合には、学校より「〇〇〇〇結果のお知らせ」という用紙を、その都度お渡しします。専門医にて受診の上、結果を学校までお知らせください。各種健康診断の結果のお知らせにつきましては、医療機関で記入の際に文書料が発生する可能性があります。事前に受診する医療機関へお問い合わせください。

視力と眼科検診、聴力と耳鼻科検診は、受診していただく診療科は同じですが、検診時期がことなるため、両方の受診勧告を受けとった場合、2度受診していただく場合もあるかと思いますが、お子さんが健康に学校生活を送るためのものですので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

## ＜6 月末までに 実施予定の 健康診断＞



〇:必ず実施　△:健康調査票の回答などにより実施
ー:特に必要な人を除き実施予定なし

| 内　容 | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 身体測定 （身長･体重） | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 視力検査 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 聴力検査 | 〇 | 〇 | 〇 | △ | 〇 | △ |
| 尿検査 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 内科検診 （整形外科含む） | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 結核検診 （問診表による） | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 脊柱側わん症検診 | ー | ー | ー | ー | 〇 | ー |
| 歯科検診 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 耳鼻科検診 | 〇 | △ | △ | △ | △ | △ |
| 眼科検診 | 〇 | △ | △ | △ | △ | △ |
| 色覚検査 | 希望者 | ー | ー | ー | ー | ー |
| 心臓検診 （心電図による） | 〇 | ー | ー | ー | ー | ー |

## ＜色覚検査について＞

　色覚検査については必須項目ではありませんが、学校での生活や進学･就職にあたり、自分自身の色覚の特性を知っておくために、希望される方には検査を実施します。検査の時期は2学期を予定しています。実施時期が近づきましたらお知らせしますので、希望される場合は、担任または養護教諭までお知らせください。

## ＜心臓の病気･腎臓の病気がある児童について＞

　学校生活を安全に送るために、現在、心臓疾患や腎臓疾患で治療中あるいは経過観察中の場合は、かかりつけ医に記入いただいた「学校生活管理指導表」の提出をお願いしています。書類をお渡ししますので、該当する人は担任までお知らせください。