



## 10月の保健行事



10/ 4 (月)	視力検査 6年対象者
10/ 5 (火)	歯みがき指導 1・2年
10/ 6 (水)	視力検査 5年対象者
10/ 7 (木)	〃 4年対象者
10/12 (火)	〃 3年対象者
10/13 (水)	〃 2年対象者
10/14 (木)	〃 1年対象者
10/19 (火)	色覚検査 1・5年希望者
10/20 (水)	色覚検査 2/3/4/6年希望者

### 視力検査の対象者

4月の視力検査で

- ① 両目とも「A」だった人、
- ② どちらかが「B」以下で眼科の受診報告書が未提出の人、が対象です。

**メガネをはずれないようにしましょう！！**

### 保護者様へ

昨年度は希望者に実施した後期の視力検査ですが、今年度は従来通りに戻します。**1学期の結果で受診報告提出済みの方は、2学期の視力検査の対象外ですが、今回の視力検査を希望される場合は、検査日までに連絡帳等でご連絡をお願いします。**

検査結果は左右どちらかが「B」以下の場合に「検査結果のお知らせ」の用紙を通してお伝えします。両目とも「A」の場合、用紙はありませんので、ご了承ください。



10月10日は目の愛護デー

目を大切に



**×** 前髪が目にかからないようにしよう

**○** 読書や勉強、ゲームのときは部屋を明るく

**×** メディア機器を長時間使わない

**×** 目をこすらないようにしよう

## 緊急事態宣言が解除されます！

10月から緊急事態宣言が解除されます。宣言解除後も引き続き、感染症予防に取り組みながら、安心安全な学校生活にしたいと思います。今までもご協力頂いている通り、①毎日の確実な健康観察と、症状の早期発見・早期受診・自宅療養、②マスクやハンカチ、予備の用意、③常に連絡の取れる体制、④行事の参加や参観についての制限やお願い等、子どもたちや保護者の方々の協力が不可欠ですので、今後ともよろしくお願い致します。



## 色覚検査について

現在、色覚検査は定期健康診断の検査項目ではありませんが、茨木市では1年生の希望者に検査することになっており、本日1年生には別途申込用紙を配布しました。**2年生以上で今まで検査をされたことのないお子様**のうち、今年度の検査を希望される場合は、下記の申込書にご記入の上、**10月6日(水)まで**に担任へ提出ください。

先天色覚異常は男子の約5% (20人に1人)、女子の約0.2% (500人に1人) の割合で見られます。色がまったく分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし、状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや、色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。本人には自覚のない場合が多く、子どもが検査を受けるまで、保護者もそのことに気づいていない場合が少なくありません。治療方法はありませんが、授業を受けるにあたり、また職業・進路選択にあたり、自分自身の色の見え方を知っておくことも大切です。

今年度の色覚検査は、10月に実施予定です。石原式色覚検査表での判定基準に基づいた結果について保護者にお知らせします。学校での検査は、確定診断を行うものではありません。医療機関と異なる結果が出る場合があることをご理解ください。

色覚検査申込書 (2~6年)

令和 3 年 月 日

学校長 様

(今まで検査をしたことがなく、) 今年度の色覚検査を希望します。

児童名 \_\_\_\_\_ 年 組 番 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_