



2017 (平成29) 年4月7日

茨木市立福井小学校

ほけんしつ

☆ご入学おめでとうございます☆

いよいよ小学校生活が始まりました。ワクワクする気持ちもある反面、初めてのことばかりで、不安なこともあるかと思います。保健室では、お子さまが元気で楽しい学校生活を送れるようにお手伝いしていきます。どうぞよろしくお願いいたします。

保健室の杉本 友美です。
よろしくお願いします。



本日、保健関係の書類を配布しました

下記の事項をよくお読みいただき、ご記入ください。個人情報保護のため、家庭連絡封筒に入れて、
4月10日(月)に学級担任にご提出をお願いします。(記入漏れのないようお気をつけください。)

① 健康調査票 (6年間同じ用紙を使用します。鉛筆でご記入ください。)

☆ この調査票は、お子様の健康状態を知り、これから行われる各種健康診断で使用します。

該当するところには「○」、該当しないところは「V」をつけてください。身体上で配慮が必要なことや、不安なこと、また検診の際に校医の先生に聞いておきたい事などがありましたらご記入ください。

整形外科検診の問診項目につきましては、別紙(「健康調査票」ご記入のお願い)をよくお読みいただき、ご家庭で実施のうえ、複数回できなかった項目にのみチェックを入れてください。

☆緊急時(ケガや体調不良時など)、保護者の方に連絡をとる際に使用します。病院受診の際は、保護者同伴でないと受診できませんので、必ず保護者のかたにすぐに連絡がつくところをご記入ください。
また、年度内に連絡先が変わられた時にもご連絡ください。ご協力よろしくお願いいたします。

② 日本スポーツ振興センター加入同意書

学校管理下(登下校含む)で起こったケガで、病院を受診した際に災害給付金が支給される制度です。学校でいつケガをするかわかりませんので、在学中は継続してご加入いただきますようお願いいたします。掛け金(保護者負担額 年額460円)につきましては、4月の学校徴収金で郵便局の貴口座より引き落としさせていただきます。

③ 心臓病調査票 心臓検診の際に使用します。問診項目に記入漏れがないようにしてください。

④ 心臓管理票 心臓検診の際に使用します。太枠内のみ、ご記入ください。

(例)

児童
生徒

心臓疾患管理票

検査日	平成	年	月	日	No.		
(学校名)	(学年)					年	組
ふりがな	男						
(氏名)	女					(生年月日) 平成 年 月 日 (歳)	
(住所)	(保護者氏名)					(TEL)	
参考							

聴診所見票貼付欄 (校医抽出で心音図指示ある場合)