

1 保健調査票(最終頁に記入例)

主に健康診断、保健室利用時、病気やけがなどの緊急対応時の際に役立てるものです。

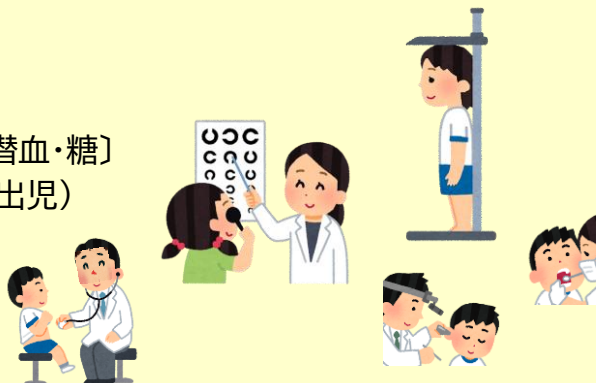
※健康にかかわることで特別に対応が必要な場合は、直接お知らせください。

※ご記入ご提出いただいた年度当初より内容に変更がある場合は、お知らせください。

2 定期健康診断 そのほかの健康診断について

【定期健康診断の実施項目(対象学年)】※定期健康診断の実施時期は4月～6月末です。

身体計測 (1～6年生)
視力検査 (1～6年生)
聴力検査 (1・2・3・5年生)
尿 検 査 (1～6年生)[蛋白・潜血・糖]
心臓検診 (1年生・他学年の抽出児)
内 科 (1～6年生)
眼 科 (1～6年生)
耳 鼻 科 (1～6年生)
歯 科 (1～6年生)



【そのほかの健康診断】

水泳前健診
宿泊行事事前健診
脊柱側弯検査 (5年生)
身体計測 (9月・1月)

【台東区が実施している健康診断】
小児生活習慣病予防健診(4年生)

3 学校感染症と「出席停止」

「学校において予防すべき感染症」(次頁)にかかった場合、学校保健安全法により出席停止の措置をとります。本人の早期回復と集団への感染拡大を未然に防ぐための措置ですので、出席しなくてもよい期間として扱います。

医師より診断を受けた際はすぐに学校へ連絡し、自宅療養をしてください。医師から感染の恐れがないと認められたら登校を再開し、その初日に『出席停止解除願い』または『治癒証明書』を担任へ、ご提出ください。

※『出席停止解除願い』…保護者の方が必要事項をご記入ください。

ご連絡をいただき、用紙をお渡しします。

本校ホームページ(配布文書>各種届出等)よりダウンロードもできます。
(1年に1度、長期休み前に配布)

※『治癒証明書』……台東区の医師会に加入している病院にて、無料で記入していただけます。
治癒証明書は学校にございますので、ご使用の場合はお申し出ください。



学校での健康管理について

◇学校で予防すべき感染症について◇

児童が以下の学校感染症にかかった場合は、学校保健安全法に基づき出席停止となり、感染のおそれが無くなるまで、登校を見合わせていただきます。

《いわゆる学校感染症と出席停止期間》

	感 染 症	出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、痘そう、南米出血熱、ジフテリア、SARS、MERS、特定鳥インフルエンザ	治癒するまで ※新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は第一種の感染症とみなします。
第二種	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
	インフルエンザ※鳥インフルエンザ H5N1 を除く	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん(三日はしか)	発しんが消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	感染のおそれなくなるまで
第三種	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
	流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスその他の感染症	感染のおそれなくなるまで

《これらの感染症にかかった場合》

◇学校へご連絡ください。

◇治癒後登校する際には「出席停止解除願い」または、「治癒証明書」を登校初日に担任へご提出ください。

台東区立黒門小学校長様

出席停止解除願い

このたびの感染症について、感染のおそれがないと医師から登校を認められましたので、出席停止の解除をしていただきますようお願い申し上げます。

病 名 _____

医療機関名 _____

出席停止期間 月 日 ～ 月 日

インフルエンザの場合はこちらも記入してください。

発症した日(月 日) 解熱した日(月 日)
※発症(発熱)した日を0日とし、発症後5日目・解熱後2日目までがインフルエンザの出席停止期間です。

新型コロナウイルス感染症の場合はこちらも記入してください。

発症した日(月 日) 症状が軽快した日(月 日)
無症状の場合は検体を採取した日(月 日)
※発症後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまでが新型コロナウイルス感染症の出席停止期間です。
※無症状の感染の場合は、検体を採取した日から5日を経過するまでです。

<出席停止期間について>

- ・発症した日から医師において感染のおそれがないと認められて登校許可が出た日までが出席停止期間です。
- ・感染症の種類によって出席停止期間の基準が異なりますので、登校許可日は医師に確認してください。
- ・感染症にかかっている疑いがある期間や、かかるおそれのある場合も出席停止とすることができます。

令和 年 月 日

年 組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____

※この用紙は、主治医の診断と指示を受け、保護者が記入してください。

4 保健室について

保健室は、学校管理下で発生したけがの応急処置や、健康診断、健康相談、保健指導など、お子さまの心と体の健康を守り育てるためにあります。保護者の皆様と一緒にお子さまの健康を考えていきたいと考えておりますので、お気軽にご相談にいらしてください。



《けがをした時・具合が悪い時のこと》

① 応急処置や休養について

学校での応急処置や休養は、あくまでも一時的に行うものです。

病院ではありませんので、服薬をさせるなどの治療行為や、継続的な処置は行えません。

※アレルギーなど体質により、使用禁止の薬がある方は、ご連絡ください。



② けがをした時

学校で応急手当をした時は下校後、ご家庭でも様子を見てください。

翌日以降の手当てや、家庭管理下のけがはご家庭で手当てをしてください。



③ 具合が悪い時

児童が体調不良で授業や活動に参加できない状態の時は、保健室で休養します。

ただし 1 時間程度経過しても回復しない場合は、発熱の有無にかかわらず、保護者の方にお迎えのお願いをします。(児童一人では帰せません。)



【医療機関での受診が必要な場合】

医療機関で受診が必要と判断した場合は、保護者の方にご連絡し、ご来校いただいて医療機関で受診していただきます。

緊急の状況で保護者の方に連絡がとれない場合に、学校の判断で救急車の要請、医療機関を受診することがあります。ただし、検査や処置の内容(縫合など)によっては、保護者不在で処置をしてもらえない場合があります。

◇学校のけが等で受診をした時 ー日本スポーツ振興センター災害共済給付制度*について◇
学校管理下(通常の通学路の登下校も含む)のけがの場合、災害共済給付制度の適用となります。
病院・接骨院などにかかった場合は、学校までお知らせください。

- ・学校管理下のけがで受診した場合は、子ども医療証を使用せず、スポーツ振興センターの共済給付制度をご活用ください。申請手続きが必要ですので、担任または養護教諭へお知らせください。

*支払った医療費[通常総医療費の3割分]+お見舞い[1割](事情により③医療証使用の場合は1割)が給付される制度で、共済掛金は区の負担により全児童が加入しています。

受診のご連絡をいただきましたら、手続きの書類をお渡しします。

5 健康上配慮を要する児童への対応について

※特別に配慮を要する場合には、保護者の方と関係の教職員で面談を行い、具体的な内容を確認した上で対応します。

(1) アレルギー疾患により学校での特別な配慮や管理を希望される場合

『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)』をお渡しいたします。
主治医に記載していただき、学校へ提出してください。

『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)』について

〔目的〕 学校での具体的な対応決定や、緊急の対応時の情報とするなど、記載の情報に基づき、学校での適切な取り組みを進めていく。

〔作成〕 ・主治医の先生に記載をお願いしてください。

医師による記載には、文書料がかかります。予めご承知おきください。

なお、文書料の詳細については、お手数ですが主治医または各医療機関へお問い合わせください。

・保護者の方は、保護者記入欄への記入と署名をお願いします。

※学校生活における特別な配慮や管理の例

①食物アレルギーがある場合

学校給食において原因食物を除く除去食の対応を行います。

(設備や事故防止のために、すべてのご希望に添えないこともあります。あらかじめご了承ください。)

②気管支喘息がある場合

学校生活において特別な機材を使った吸入などの処置が必要な場合に、処置をする場所の確保や対応の検討をします。

(2) アレルギー以外の疾病について(心臓病、腎臓病、てんかんなど)

主治医による『学校生活管理指導表』等の書面をご準備いただきます。

保健調査 記入例

見開き左側

(秘) この調査票は、お子さんの健康状態を把握する資料とします。母子手帳を参考に記入してください。※住所や緊急連絡先等、変更があった場合には訂正をお願いします。	
ふりがな 児童名 黒 門 正	現住所 〒 110-0005 台東区上野 1-61-2
生年月日 20□□ 年 5 月 7 日 西暦	保護者名 黒 門 育
緊急連絡先 ※自宅・携帯電話・勤務先など	①氏名・住所 ②氏名・住所 ③氏名・住所 ④氏名・住所
「緊急連絡先」についてお願い ①日中連絡のつく電話番号をご記入ください。 ②電話番号の前に、連絡順の番号(①②③...)をご記入ください。 ③緊急連絡先に変更がある際は、直ちに担任へご連絡ください。	
保険証の種類	国民健康保険・社会保険・共済組合・その他()・無し
かかりつけの病・医院	病気のとき(内科等) 黒 藻 こと も クリニック けがのとき(整形外科等) 黒 藻 整形外科 TEL 03 (0000) △△□□ TEL 03 (△△□□) 0000
BCG	☒ 水痘(みずぼうそう)
予防接種の記録	四種混合 I 期 ☒ ☒ ☒ ☒ 三種混合・ポリオ II 期 ☐ 日本脳炎 初回 ☒ ☐ ☐ ☐ 追加 ☒ MR I 期 ☒ (20△△年 □ 月 □ 日) (麻しん・風しん) II 期 ☒ (20△△年 ◆ 月 ◆ 日) その他
今までにかかった病気	感染症 ・麻しん(はしか) 歳 ・水痘(みずぼうそう) 歳 ・その他() 歳 ぜんそく ☒ ない ☐ ある (歳) てんかん ☒ ない ☐ ある (4 歳) 使用禁止のくすり ☒ ない ☐ ある ()
今までに大きなけがや、病気をしたことある(心臓病・腎臓病・けいれんなど) ない ☒ あり (歳) 傷病名 心室中隔欠損症 現在までの様子 年 1 回経過観察で通院中 ※経過良好で、日常生活も支障ありません。	
健康について連絡しておきたいこと (特になければ、斜線をしてください。)	1年(年少) 4年 2年(年中) 5年 3年(年長) 6年

平熱 全員
必ず記入してください。

※今年度の学年欄の
あてはまる項目に、
記入をお願いします。

※学校生活で、配慮を要
する事柄は、記入だけ
でなく、直接お知らせく
ださい。

提出について

4 月当初にご提出いただい
ています。
内容に変更がある場合は、
お知らせください。

保護者印 全員
必ず押印してください。

見開き右側

※あてはまる項目がありましたら、該当の学年欄に記入し、保護者印を押印してください。

項目	1 年 年少	2 年 年中	3 年 年長	4 年 小学 4 年	5 年 小学 5 年	6 年 小学 6 年
平熱 () °C						
整形外科						
項目 1 背骨のゆがみがある						
項目 2 腰の痛みがある						
項目 3 肘の痛みがある						
項目 4 肩の痛みがある						
項目 5 膝や股関節の痛みがある						
上記 1~5 について医療機関に受診している(診断名)						
内科						
すきらいが多い						
かぜをひきやすい						
ぜんそくがある(時々起こす○よく起こす◎)						
ぜんそくの薬をのんでいる(薬品名)						
皮膚にしっしんがしやすい						
アトピー性皮膚炎と診断されている						
めまい、たちくらみが時々ある						
のりものに酔いやすい						
よく頭痛を訴える						
便が毎日出ないことが多い						
腹痛、下痢をおこしやすい						
食物アレルギーがある(食品名を記入)						
エビペンを所持している						
アレルギーがある(食品以外(薬品・植物等)で記入)						
学校生活管理指導表を提出している						
眼科						
目が赤くなったり、かゆくなったりする						
アレルギー性結膜炎と診断されている						
目やにや、涙がよく出る						
目をほそめ、顔をしかめて物を見る						
メガネがコンタクトレンズを使用している						
耳鼻科						
耳の聞こえが悪いようだ						
かぜをひいていない時でも鼻汁・鼻づまりがある						
よく耳が痛くなったり、耳だれが出やすい						
アレルギー性鼻炎と診断されている						
のどがはれやすい						
ふだん口をあけている						
鼻血が出やすい						
歯科						
歯ぐきから血が出ることもある						
歯並びが悪い						
その他						
保護者印						