

ほけんだより 4月



令和7年4月7日
墨田区立錦糸小学校
保健室

入学・進級おめでとうございます。学校では、4月から6月まで健康診断が行われます。お子様の健康を知る上で大切な行事です。4月は保健に関する書類がたくさん配布され、持ち物や提出物の多い時期となりますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

お子様の健康について学校に知らせておきたいことがございましたら、「保健調査票」にご記入ください。また、保護者の方の連絡先の変更等がありましたら、その都度必ず学校までお知らせ下さい。

ほけんかんけいしょるい し き
保健関係書類の締め切りは4月10日（木）です。
※1年生は4月14日（月）です。

4月の保健行事

日程	検査項目	対象学年	気を付けること
4月10日（木）	身体測定	5・6年	体育着持参・髪を高い位置で結ばない
11日（金）	身体測定	3・4年	体育着持参・髪を高い位置で結ばない
14日（月）	身体測定	1・2年	体育着持参・髪を高い位置で結ばない
18日（金）	尿検査1次	全学年	検体持参（朝に採尿したもの）
21日（月）	視力検査	3・4年	眼鏡持参（使用している人のみ）
23日（水）	視力検査	5・6年	眼鏡持参（使用している人のみ）
24日（木）	視力検査	1・2年	眼鏡持参（使用している人のみ）
4月30日（水）	聴力検査	3・5年	耳そうじをしておく
5月1日（木）	聴力検査	1・2年	耳そうじをしておく

※容器は17日（木）に配布します。朝に採尿して、**当日9：00までに必ず**持ってくるようにしてください。
※検査結果に影響することがあるので、前日夕方以降はビタミンCを多く含んだ飲み物等は控えてください。
※前日の夜に一度排尿してください。



学校薬剤師 鴨下先生のお薬講座 ～4月 薬を飲むときの飲み物は何がいい？～

Q:薬はジュースやお茶で飲んでもいいの？

A:基本的にはダメです！薬は水で飲みましょう。ジュースやお茶だと薬が効きにくくなる場合があります。

学校医の先生を紹介します

	内科	大室 博之 先生
	歯科	長岡 博司 先生
	眼科	森 純一 先生
	耳鼻いんこう科	市川 菊乃 先生
	学校薬ざい師	鴨下 寛明 先生

ケガの手当

一時休養

学習・質問

悩み相談

保健室で

できることできないこと

ルールやマナーを守って利用しましょう。
緊急のとき以外は、担任の先生にことわってから来て下さいね。

← 薬をもらうことはできません

→ 継続した手当はできません

保健室の利用について

保健室は子供たちが心身共に健やかに成長していくため、健康管理・保健指導に取り組み、突然の病気やけがに対して救急処置を行うところです。

病気の場合
症状、体温、痛みの部位などを確認し安静にして様子を見ます。症状がひどく授業に参加できない場合は保健室で休養をし、回復した場合は教室に戻ります。また、以下のように、授業を受けることが困難な場合や周囲への感染の恐れがある場合には、早退の上、自宅での休養をお願いします。

早退の基準

休養しても回復しない
熱が高い
嘔吐や下痢を繰り返す など

学校より

保護者へ連絡

お迎え→帰宅

自宅休養

※早退の場合は、安全管理上児童を一人で帰宅させることはできません。

けがの場合

保健室で行う処置は、保護者や医療機関に引き渡すまでの救急処置に限られています。よって、授業やけがをした翌日からの処置、湿布・絆創膏の交換などは各自用意・管理をお願いいたします。

緊急の場合

骨折の疑いがある場合や傷が深いものなど、学校で緊急を要すると判断した場合は、学校から直接医療機関へ通院することがあります。その際も家庭へ連絡の上、保護者同伴（保険証持参）での診察・受診となります。

保健関係書類記入上の留意点

①保健調査票（全学年） ※書式の改訂により一部異なる場合があります。

- 1年生はすべての欄に記入をしてください。
- 〇で囲っている部分は、毎年記入（表紙は押印）が必要です。
- 前年度から変更がある箇所は、赤で訂正・記入をお願いいたします。

保健調査票

この保健調査票は、緊急時や健康診断の参考にするためのものです。保護者の方ができるだけ正確にご記入ください。毎年、年度のはじめにお返ししますので、その時点で確認・再記入をお願いします。緊急連絡先や保険証などの変更がありましたら、直ちにお知らせください。

なお、万一に備え、保健調査票に記載された内容を教職員全員で共有し、緊急時には、消防署、救急隊及び医療機関に情報提供し、速やかに適切な処置ができるように体制を整えたいと考えておりますので、同部欄に保護者の方の署名をお願いします。

氏名、学年、保護者名、住所、健康保険証の種類、緊急連絡先

学年ごとの記入欄（1年～6年）

緊急連絡先（氏名、電話番号、住所）

3. ふだんの様子

子どもの様子に関する記入欄（1年～6年）

1. アレルギーについて

アレルギー反応、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、その他

アレルギーに関する詳細記入欄

2. 病気やけがについて

該当するものがありましたら、必要事項を記入してください。

病気やけがの履歴記入欄

4. これまでに受けた予防接種

今までに受けた予防接種を口で説明し、接種記録（赤インフルエンザを除く）をされていまして記入ください。

予防接種の履歴記入欄

5. 感染症について

これまでにかかった感染症についてご記入ください。

感染症の履歴記入欄

6. かかりつけの医院・病院等

かかりつけの医療機関記入欄

②結核検診問診票（全学年）

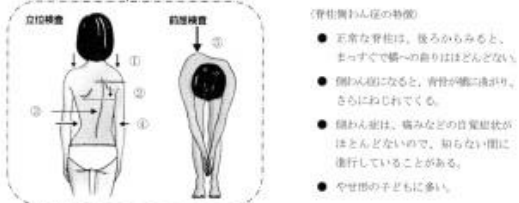
- 該当学年の欄の質問1～質問6に記入をしてください。
- 記入年月日、質問6の記入漏れにご注意ください。

③運動器検診（四肢の状態）・脊柱側わん症スクリーニング表（全学年）

- 該当学年の欄に記入をしてください。
- 表面「運動器検診（四肢の状態）」の①～⑥、裏面の「2. 脊柱側わん症」の①～⑤の症状を確認し、当てはまる場合には保護者の欄に〇を記入してください。
- スポーツ歴や専門医の受診歴がある場合には、裏面上部の該当学年の欄に記入をしてください。
- 全ての症状に該当なしの場合は一番上の欄に〇をつけてください。

運動器検診（四肢の状態）・脊柱側わん症スクリーニング表

運動器検診（四肢の状態）・脊柱側わん症スクリーニング表



④心臓検診調査票（1年生・海外からの転入生のみ）

- 質問1～質問4に回答してください。
- 生年月日の記入漏れにご注意ください。