新１年生保護者の皆様

札幌市立中央小学校
校長 冨波 修

健康調査のお願い

保護者の皆様には、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

このたび、入学に向けて、校内での健康管理のため、検査や治療を受けている病気があるお子さんの健康面の留意点を事前に把握したいと考えています。

つきましては、下記の記入例を参照し、**裏面の**調査用紙に必要事項を御記入の上、御提出ください。

２月の保護者入学説明会にて、回収させていただきます。

健康調査　　記入例

ふりがな　○○ ○○
○年　○組　○番　児童氏名　○○ ○○　　保護者氏名 ○○ ○○

１.①～⑭の病気等について、現在の検査・治療の有無をお伺いします。該当箇所に ○をつけ、様子をご記入ください。

	有無どちらかに○		「ある」の場合どちらかに○	病名
① 心臓疾患（川崎病を含む）	ない	ある	経過観察　治療中	（例）心室中隔欠損症
② 腎臓疾患	ない	ある	経過観察　治療中	
③ せき柱側わん	ない			
	ない			
※中略※				
				アレルゲン記入↓
⑩ ぜんそく	ない	ある	経過観察　治療中	（例）ほこり だに
⑪ アトピー性皮膚炎	ない	ある	経過観察　治療中	
⑫ アレルギー性鼻炎	ない	ある	経過観察　治療中	
⑬ アレルギー性結膜炎	ない	ある	経過観察　治療中	

●①～⑭すべての項目について、「ない」「ある」どちらかに○をつけてください。
●「ある」の場合、「経過観察」「治療中」のどちらかに○をつけ、必要事項を御記入ください。

＊経過観察：定期的な受診なしだが治癒していない
＊治療中：定期的な受診、指導あり

2.上記1で「ある」に○をつけた病気等について、（1）～（4）へ詳細をご記入ください。

（1）病名等	(例)心室中隔欠損症
（2）現在の病状、症状、制限	(例)○歳で診断 日常生活に制限なし 定期健診で経過観察中
（3）学校での発症時の対応	感染症（感染性心内膜炎）に注意。歯の損傷での出血など抗生物質の服用が必要なので、すぐに家庭に連絡してほしい。
（4）かかりつけ医療機関（科）	医療機関：●●病院 小児科 Dr.○○ 定期的に通院（ 12 ）か月毎

健康調査（提出用）

新1年	ふりがな 児童氏名	保護者氏名

1. ①～⑭の病気等について、現在の検査・治療の有無をお伺いします。該当箇所に ○をつけ、様子をご記入ください。

【医師の管理下にある疾病について】

	有無どちらかに○		「ある」の場合 どちらかに○	病名
①心臓疾患（川崎病を含む）	ない	ある	経過観察　治療中	
②腎臓疾患	ない	ある	経過観察　治療中	
③せき柱側わん	ない	ある	経過観察　治療中	

※①②③について、定期的に通院するなど、医師の指導を受けている場合、**「学校生活管理指導票」**の提出をお願いしています。用紙の請求、ご不明な点は学校（中央小 tel：261-6568）までお知らせください。

④脳脊髄液減少症	ない	ある	経過観察　治療中	
⑤化学物質過敏症	ない	ある	経過観察　治療中	
⑥シックハウス症候群	ない	ある	経過観察　治療中	
⑦起立性調節障害	ない	ある	経過観察　治療中	
⑧てんかん	ない	ある	経過観察　治療中	
⑨上記以外の既往症、治療中の病気（内分泌、免疫系疾患など）	ない	ある	経過観察　治療中	

【ぜんそく、アレルギー疾患について】　　**アレルゲン記入↓**

⑩ぜんそく	ない	ある	経過観察　治療中	
⑪アトピー性皮膚炎	ない	ある	経過観察　治療中	
⑫アレルギー性鼻炎	ない	ある	経過観察　治療中	
⑬アレルギー性結膜炎	ない	ある	経過観察　治療中	
⑭その他、食物以外のアレルギー（薬、ハチ等）	ない	ある	経過観察　治療中	

2. 上記1で「ある」に○をつけた病気等について、（1）～（4）へ詳細をご記入ください。

（1）病名等	
（2）現在の病状、症状、制限	
（3）学校での発症時の対応	
（4）かかりつけ医療機関（科）	医療機関： 定期的に通院（　）か月毎

（↓複数ある場合、下記にご記入ください↓）

（1）病名等	
（2）現在の病状、症状、制限	
（3）学校での発症時の対応	
（4）かかりつけ医療機関（科）	医療機関： 定期的に通院（　）か月毎