

# **1 入学前までにお願いすること**

## **(1)基本的な生活習慣について**

- ・早寝・早起き、朝食、歯みがき、排便、手洗い**

## **(2)健康管理について**

- ・就学時健診での疾病及び異常についての検査・治療**



# (3)健康診断の事後措置について

## ・「疾病通知」「健康の記録」で 結果を通知する

保護者様  
令和 年 月 日  
桶川市立加納小学校長

歯・口腔の健康診断結果のお知らせ

年 組 氏名

健康診断時には特に問題は見つかりませんでした。これからも家庭での食生活や口腔清掃に気を付け、健康な状態を保つように努力しましょう。また定期的にかかりつけ歯科医の検診を受けましょう。

「早めに受診」欄に○印がある人は、早めに精密な検査、治療、相談を受けてください。治療等が終わりましたら、受診結果を記入してもらい、学校に提出してください。

早 め に 受 診	むし歯があります。 (乳歯・永久歯)	早めに治療するとともに、歯みがきや食生活を見直して、新しいむし歯を作らないように気をつけましょう。
	歯肉の病気があります。	早めに治療を受けてください。
	検査が必要な歯があります。 (C○要相談、要注意乳歯)	かかりつけ歯科医へ相談してください。
	相談が必要です。 (顎関節・歯並び・かみ合わせ)	かかりつけ歯科医へ相談してください。
	歯石の沈着があります。	早めに適切な処置や指導を受けてください。
	その他( )	検査または治療を受けてください。

「経過観察」欄のみに○印がある人は、各家庭で歯みがき・食生活に十分な注意が必要です。また、かかりつけ歯科医による継続的な指導・管理を受けることをお勧めします。

経 過 観 察	むし歯になりそうな歯(C○)	ていねいな歯みがきと食生活に気をつけることで状態が改善されます。
	軽度の歯肉炎	歯肉(歯ぐき)に軽度の腫れや出血が見られます。歯肉炎が進行しないようにていねいに歯をみがきましょう。
	歯垢(しこう)	歯みがきが不十分です。むし歯や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。ていねいに歯をみがきましょう。
	顎関節・歯並び・かみ合わせ	(顎関節・歯並び・かみ合わせ)のことで経過観察や適切な指導が必要な状態です。※矯正治療中の方もこの項に含まれます。

受診結果 (切り取らずに学校にご提出ください)

- 上記疾患について治療いたしました。
- 指導いたしました。このまま経過をみます。
- その他( )

令和 年 月 日 医療機関名  
歯科医氏名 印

## 健康の記録

<保護者の方へ>

- このカードは6年間使用しますので、大切に扱ってください。
- ご覧になりましたら、保護者印欄に押印して返却してください。
- お子さんの成長を振り返る資料としてご利用ください。

小学校名 桶川市立加納小学校

氏名

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
組						
番号						






今までに受けた予防接種に○をつけてください。

BCG		日本脳炎 第1期	
三種混合(百日ぜき・ジフテリア・破傷風) 第1期		日本脳炎 第2期	
二種混合(ジフテリア・破傷風) 第2期		水痘(みずぼうそう)	
急性灰白髄炎(ポリオ)		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
麻しん・風しん(混合) 第1期		ヒブ(Hib)	
麻しん・風しん(混合) 第2期		小児用肺炎球菌	
上記以外に受けた予防接種名			
予防接種で副作用があった なし・あり	ありの 場合	予防接種名 症状	

今までにかかった病気の年齢を記入してください。

麻しん	なし・オ	風しん	なし・オ	その他の大きな病気やケガ (病名と経過等)
水痘(みずぼうそう)	なし・オ	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	なし・オ	
心臓病 病名( )	なし	初発年齢	オ～治癒年齢	
腎臓病 病名( )	なし	初発年齢	オ～治癒年齢	
ぜん息	なし	初発年齢	オ～治癒年齢	
リウマチ熱	なし	初発年齢	オ～治癒年齢	
川崎病	なし	初発年齢	オ～治癒年齢	
ひきつけ・てんかん	なし	初発年齢	オ～治癒年齢	

健康について学校へ連絡しておくことがあれば詳しく記入してください。

ない場合は、斜線\をしてください。

小1	小2	小3
小4	小5	小6
中1	中2	中3

氏名 \_\_\_\_\_ 平熱 \_\_\_\_\_ °C

下の項目で、あてはまるものがあれば、各学年の欄に○印を記入してください。

項目	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
1 頭痛を起こしやすい									
2 腹痛を起こしやすい									
3 扁桃腺がよく腫れる									
4 息切れやどろきがしやすい									
5									

**毎年、太枠の部分の書き忘れが多いので、提出前に確認をお願いします。**

**あてはまらない場合は斜線を引く。**

# (5)緊急連絡カードの 記入について

・急な発熱、けが等  
の際に連絡するため  
に使用

・「緊急連絡カード」に  
記入する

## 【取扱注意】

# 緊急連絡カード

学校名 桶川市立加納小学校

学校で、万一緊急のけがや病気が発生した場合に使用しますので、下記事項についてご記入ください。  
このカードは在籍期間中使用しますので、連絡先など記載内容に変更がありましたら、担当まで連絡を  
お願いいたします。

年 組 番 (ふりがな)		性別	生 年 月 日	
年 組 番	氏名		平成	年 月 日生
保護者名		保 険 証	種 類	
現住所 (電話番号)			保 険 者 番 号	
			記 号	
			番 号	
緊 急 連 絡 先	① (ふりがな) 氏 名 連絡先 の名称 電話 ( ) 携帯	児童生徒 との関係	名 称	
	② (ふりがな) 氏 名 連絡先 の名称 電話 ( ) 携帯	児童生徒 との関係	年 組	
	③ (ふりがな) 氏 名 連絡先 の名称 電話 ( ) 携帯	児童生徒 との関係	年 組	
緊 急 連 絡 先 変 更 の 記 入	(ふりがな) 氏 名 連絡先 の名称 電話 ( ) 携帯	児童生徒 との関係	年 組	
	(ふりがな) 氏 名 連絡先 の名称 電話 ( ) 携帯	児童生徒 との関係	外 科	電話 ( )
	(ふりがな) 氏 名 連絡先 の名称 電話 ( ) 携帯	児童生徒 との関係	整 形 外 科	電話 ( )
アレルギー	無 ・ 有	具体的にご記 入ください→	内 科	電話 ( )
	無 ・ 有 ( )		眼 科	電話 ( )
	無 ・ 有 ( )		耳 鼻 科	電話 ( )
麻酔の経験	無 ・ 有 ( )		歯 科	電話 ( )
四種 (三種・二種) 混合接種	最終年月日 年 月 日 ( 才時)			電話 ( )
アレルギー			体にかわらない薬・注射・食物・ 麻酔等で特に注意すべきことを記入してください。	
麻酔の経験			平 熱 °C	

※ 何らかの事情で記入できないことがありましたら電話や口頭で学校までご連絡ください。

### 3 感染症にかかったら

- **医師の許可が出るまで**  
**登校させない(出席停止)**

### 4 日本スポーツ振興センターについて

- **学校管理下での災害について**  
**医療費、障害見舞金、死亡見舞金が**  
**給付される**
- **令和3年度掛け金は460円**  
**(保護者負担額)**

# 5 新型コロナウイルス感染症対策について (令和4年1月現在)

## (1) 本校での取組 ① 児童への指導



## ②教室等環境整備



## ③給食時の対策



## (2) 家庭で

お願いしたいこと

### ① 健康観察

- 「健康観察記録カード」  
に記入し、朝提出する。

入学式当日は、  
保護者と児童の検温と  
健康観察を行い、  
受付時に提出してください。

健康観察記録カード (4月)

平熱		℃	年	組	番	名	姓	保護者印	学校印
1 (木)		℃	あり・なし	あり・なし					
2 (金)		℃	あり・なし	あり・なし					
3 (土)		℃	あり・なし	あり・なし					
4 (日)		℃	あり・なし	あり・なし					
5 (月)		℃	あり・なし	あり・なし					
6 (火)		℃	あり・なし	あり・なし					
7 (水)		℃	あり・なし	あり・なし					
8 (木)	児	℃	あり・なし	あり・なし					
	保	℃	あり・なし	あり・なし					
9 (金)		℃	あり・なし	あり・なし					
10 (土)		℃	あり・なし	あり・なし					
11 (日)		℃	あり・なし	あり・なし					
12 (月)		℃	あり・なし	あり・なし					
13 (火)		℃	あり・なし	あり・なし					
14 (水)		℃	あり・なし	あり・なし					
15 (木)		℃	あり・なし	あり・なし					
16 (金)		℃	あり・なし	あり・なし					
17 (土)		℃	あり・なし	あり・なし					
18 (日)		℃	あり・なし	あり・なし					
19 (月)		℃	あり・なし	あり・なし					
20 (火)		℃	あり・なし	あり・なし					
21 (水)		℃	あり・なし	あり・なし					
22 (木)		℃	あり・なし	あり・なし					
23 (金)		℃	あり・なし	あり・なし					
24 (土)		℃	あり・なし	あり・なし					
25 (日)		℃	あり・なし	あり・なし					
26 (月)		℃	あり・なし	あり・なし					
27 (火)		℃	あり・なし	あり・なし					
28 (水)		℃	あり・なし	あり・なし					
29 (木)		℃	あり・なし	あり・なし					
30 (金)		℃	あり・なし	あり・なし					

## ②持ち物

- ・清潔なハンカチ、ティッシュ、マスク(予備も準備)

## ③その他

- ・感染者、濃厚接触者、発熱等風邪症状がある場合は**出席停止**
- ・**PCR検査対象**となった場合も**結果が出るまで出席停止。必ず学校へ連絡。**