

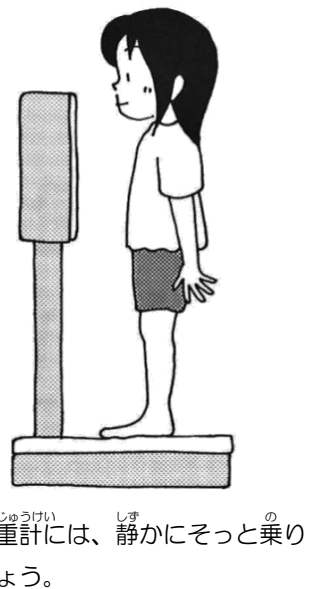
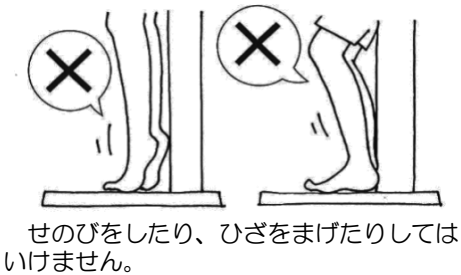
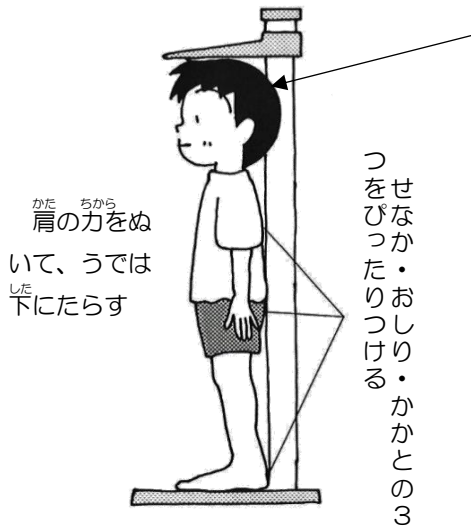
4月の健康診断 当日までによく読んで準備してね!

★身体測定 4月9日(火) 全学年

身長が年齢に合った伸び方をしているか、太りすぎたりやせすぎたりしていないかを調べます。

身長

体重



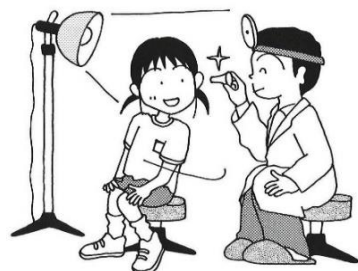
★聴力検査 4月16日(火)
1・2・3・5年、聞こえが気になる人

高い音や低い音が聞こえているかを調べます。



★耳鼻科検診 4月18日(木)
1・3・5年…全員
2・4・6年…保健アンケートで心配なことがあった人

耳・鼻・のどに病気や異常がないかをみてもらいます。



どちらの検査・検診も、前日までに耳そうじをしておきましょう。

★尿検査 全学年 4月10日(水) <容器配付…9日(火)>

尿(おしっこ)に混じているものから、尿を作っているところや尿の通り道に異常がないかを調べます。

※かならず、朝起きてすぐの尿をとってください。

<尿のとり方>

①
ピーポールの透明な筒をひき抜く

② カチッ
黄色の筒を逆さにして、音が鳴るまで差し込む

③
黄色の筒を持って、できるだけたくさん尿をとる

④ カチッ
黄色の筒を外し、最初と同じ形です音が鳴るまではめ込む

★心電図検査・血圧検査 1・4年、昨年度要観察だった人 4月12日(金) <問診票配付…4月5日(金)、提出×切…10日(水)>

安静にしているときに、心臓が正常に動いているかや、心臓や血管に異常がないかを調べます。

<問診票の記入について>

表面…シールに書かれている名前のみ、間違いがないかご確認ください。
生年月日欄・年齢欄は記入不要です。

学校名	ガメイタロウ		日
学年組番	蒲西 太郎		
氏名	1 - 1 (1) 男	・ 女	
生年月日	年 月 日生	年齢	才

裏面…問診票の指示に従い、ご記入ください。



学校心臓検診問診票

保護者の方々へお願い
子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るためには健康に気をつけなければなりません。なかでも心臓は大切で、そのため、心臓検診は学校の健康診断の中でも特に重点をおかれています。この問診票は心臓検診のために是非必要なものですから、保護者の方々のご協力をお願いします。回答のうち、あてはまる所を○で囲み、必要な場合は空欄に記入してください。よく分からない時は学校の先生や医師に相談して、なるべく正確にお願います。

※質問1から質問14まですべて忘れずに答えてください。 _____ 学校長

質問1 今まで医師から心臓が悪いと言われたことがありますか? イ. はい ロ. いいえ 10

下の の A、B、E に答えて下さい。

質問2 今まで医師からリウマチ性の病気と言われたことがありますか? イ. はい ロ. いいえ 10

下の の A、C、E に答えて下さい。

質問3 今まで医師から「川崎病」と言われたことがありますか? イ. はい ロ. いいえ 10

下の の A、D、E に答えて下さい。

A 心臓病(またはリウマチ性の病気、川崎病)について、いつ、どこではじめて言われましたか?

歳 月 日 ところで(病院・医院名) _____

B 病名は何と言われましたか? _____

質問4
質問5
質問6
質問7
質問8

質問9

<当日>

検査の前は、心臓がドキドキしてしまわないように、静かに過ごしましょう。

