

保健関係提出書類 記入上の注意

救急カードの記入について

救急カード (秘)

フリガナ		生年月日	
氏名		平成 年 月 日	
1年組番	2年組番	3年組番	
4年組番	5年組番	6年組番	
住所 志木市		電話	
続柄	氏名	連絡先(勤務先)	電話
緊急連絡先	氏名	間柄	電話
	氏名	間柄	電話
身体記録	平熱 程度	特異体質：使用禁止薬名：	
破傷風の予防接種(単独で・三種混合で) () 回接種			
* 近くのかかりつけ医師(緊急時には他院へ行くことがあります)			
内科・小児科		TEL	
外科		TEL	
整形外科・整形外科		TEL	
歯科		TEL	
眼科		TEL	
耳鼻科		TEL	
保険証の種類	国保・社保・公共・その他 ()		

いつでも連絡が取れるように、連絡先や電話番号(勤務先・携帯電話等)は、担任やお子さんに知らせておきましょう。

* このカードは緊急時利用する以外には使用されません。
* 年度途中に変更がありましたら、すみやかにご連絡ください。
* 勤務先名・勤務先の電話番号を必ずお書きください。

保健調査票の記入について

この保健調査は、児童の健康状態を知り、これから行われる健康診断の資料にしたり、今後の指導に役立てたりするために行うものです。項目をよく読んで、あてはまるものを○でかこみ、空欄に記入してください。

また「運動器検診(四肢の状態)」について、ご家庭で前項を参考に健康観察を行っていただき、日常生活に支障がある場合、保健調査の整形外科に関する項目に○をご記入ください。

※特別な配慮が必要と医師から言われている場合は、個別に相談をしますので、担任・保健室までお申し出ください。

①入学した年度を記入します。ふりがなも忘れずに、氏名は裏面にもご記入ください。

③アレルギーについては、もしも学校で症状が起きてしまった時、どのように対処すればよいか必ずお書き下さい。病名がわかるときは、症状の欄に書いて下さい。特別な配慮が必要な場合は、こちらから連絡することがあります。

保健調査票についてのお願い

① 学校名 志木市立志木東小学校
学年 1年 2年 3年 4年 5年 6年

② 心臓疾患 現在() 既往()
アレルギー 現在() 既往()

③ アレルギー 症状 対応

④ 治療中か全治か○をつけ、治療中の場合は④に現在の様子を書いて下さい。

⑤ 平熱を記入します。あてはまるものがある場合、学年の欄に○をつけます。受診中の場合、その旨を併せてご記入下さい。

⑥ 思わぬ感染症が流行することもありますので、必ず記入をお願いします。すでにあった病気があれば罹患状況の欄に○をつけて下さい。

②治療中か全治か○をつけ、治療中の場合は④に現在の様子を書いて下さい。

④なし・ありに○をつけ、ありの場合は現在の様子を書いて下さい。また、毎日飲んでいる薬や、長期にわたり治療している病気がある場合もこの欄に記入してください。

⑤平熱を記入します。あてはまるものがある場合、学年の欄に○をつけます。受診中の場合、その旨を併せてご記入下さい。

⑤ 学年 1年 2年 3年 4年 5年 6年

⑥ 罹患状況

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 鼻の詰まりが頻りにある						
2 中耳炎を繰り返す						
3 アレルギー性鼻炎がある						
4 鼻血が出やすい						
5 よい匂いを感じない						
6 歯肉が腫れやすい						
7 歯肉がはつきりしない						
8 ものに臭いを感じない						
9 歯が黄ばんでいる						
10 歯茎が赤い						
11 歯が抜けやすくなる						
12 アトピー性皮膚炎がある						
13 皮膚が乾燥しやすい						
14 皮膚が赤くなる						
15 皮膚が痒くなる						
16 アトピー性皮膚炎がある						
17 アトピー性皮膚炎がある						
18 アトピー性皮膚炎がある						
19 アトピー性皮膚炎がある						
20 アトピー性皮膚炎がある						
21 アトピー性皮膚炎がある						
22 アトピー性皮膚炎がある						
23 アトピー性皮膚炎がある						
24 アトピー性皮膚炎がある						
25 アトピー性皮膚炎がある						
26 アトピー性皮膚炎がある						
27 アトピー性皮膚炎がある						
28 アトピー性皮膚炎がある						
29 アトピー性皮膚炎がある						
30 アトピー性皮膚炎がある						

⑥思わぬ感染症が流行することもありますので、必ず記入をお願いします。すでにあった病気があれば罹患状況の欄に○をつけて下さい。