

保健関係調査票でよくある質問

保健関係調査票は、お子さんの体の状態を把握して健康診断を効果的に進めたり、学校生活における健康管理に役立てたりするための重要な書類です。現在のお子さんの健康状態や健康管理のために、学校と連携が必要な内容等について記入をお願いします。

保健関係調査票を記入するにあたり、保護者からよくある質問や記入方法についてまとめていますので、配布書類と合わせてご確認くださいと思います。

※保健関係調査票(4種類)は、1月31日に配布します。

1.保健調査票について

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
児童氏名			
住所	南城市	電話番号	自宅
			携帯
保護者氏名		続柄	

児童の生年月日、住所も間違えのないようご記入ください。
※万が一、緊急に病院受診をする必要がある場合に必要となります。

※緊急連絡先は、確実に連絡がとれる番号を記入してください。(自宅、携帯電話、勤務先など)

	1番目に連絡して欲しい人	2番目に連絡して欲しい人	3番目に連絡して欲しい人
氏名			
電話	携帯:	携帯:	携帯:
	勤務先:	勤務先:	勤務先:
	TEL:	TEL:	TEL:
続柄			

緊急連絡先について

- ①緊急連絡先は、確実に連絡が取れる番号をご記入ください。
※携帯または自宅に連絡が取れない場合に、勤務先に連絡することがあります。1番の連絡者に連絡が取れない場合は、2番目の連絡者へ連絡します。
- ②携帯の番号や勤務先が変更になった場合は、早めに担任へお知らせください。

【保健調査票(裏面)】

内科的なこと	皮膚科的なこと
1- よく頭が痛くなる <input checked="" type="checkbox"/>	1- 肌がかゆくなりやすい <input type="checkbox"/>
2- 腹痛(下痢・便秘)を起こしやすい <input type="checkbox"/>	2- 肌があれたり、かぶれやすい <input type="checkbox"/>
3- 少しの運動でも、動悸や息切れがする <input type="checkbox"/>	3- その他、気になる皮膚病がある <input checked="" type="checkbox"/>
4- 立ちくらみ、めまいを起こしやすい <input type="checkbox"/>	アトピー性皮膚炎のため、汗をかいたり、乾燥時期にかぶれる
5- 時々、喘息発作がある <input checked="" type="checkbox"/>	
*平熱(36.5)℃ くらい <input type="checkbox"/>	1- 歯が痛んだり、しみたりする <input type="checkbox"/>
眼科的なこと	2- あごの関節が痛む、音になる <input type="checkbox"/>
1- メガネやコンタクトレンズを使用している <input type="checkbox"/>	3- 歯並びが気になる <input type="checkbox"/>
2- 見る時頭を傾げる、上目使い、正面で見ない <input type="checkbox"/>	4- かみ合わせが気になる <input checked="" type="checkbox"/>
3- 左右の視線がずれることがある <input type="checkbox"/>	5- 歯ぐきから血が出ることもある <input type="checkbox"/>
4- かゆくなる、目やにが出る、充血する <input type="checkbox"/>	
5- 色まちがいをする <input type="checkbox"/>	

お子さんの現在の健康状態についてご記入ください。
※こちらの内容も参考に、内科健診、歯科健診を行います。

「整形外科的なこと」の項目は、実際にお子さんの様子を観察しながら記入をお願いします。
※観察方法について、資料「ご家庭での運動器チェック」に詳しく記載しています。内容を確認しながらご家庭で実施をお願いします。

整形外科的なこと	その他
1- 両肩の高さに差がある <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 <input type="checkbox"/>	4- 片足立ちをすると体が傾いたり、ふらつく <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 <input type="checkbox"/>
2- 両肩甲骨の高さ・位置に差がある <input type="checkbox"/> 有・無 <input type="checkbox"/>	5- 足の裏全体を床につけて、完全にしゃがむことができない <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/>
3- 体を前・後ろに曲げると腰に痛みがある <input type="checkbox"/> 有・無 <input checked="" type="checkbox"/>	6- 運動部の活動や運動系の習い事をしていますか？(バレエ・ダンス等も含む) <input type="checkbox"/> はい(<input checked="" type="checkbox"/> 水泳) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>

5. 定期健康診断結果 (この欄は、今年度の学校区による内科健診の結果を記入します。)

1, 異常なし <input type="checkbox"/>	
2, 所見あり () 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診 <input type="checkbox"/>	
3, 欠席のため未健診 <input type="checkbox"/>	

入学後、学校で実施する内科健診の結果を記入しますので、保護者の方が記入したり、事前に受診したりする必要はありません。

2.健康診断(問診・結果表)【耳鼻咽喉科】について

幼稚園・小・中・高等学校 年 組 番 氏名

家庭で(または本人が)気づいていること
あてはまるものに○印をつけて下さい

- 1 耳だれがでる
- 2 聞こえが悪い
- 3 いつも鼻がつまる
- 4 くしゃみが多く、鼻汁が多い
- 5 声がおかしい
- 6 上記以外で耳、鼻、のどのことで気になることがある
- 7 耳鼻科の病気で、以前治療を受けたまたは現在治療中
- 8 特になし

○: 異常なし
×: 所見あり

	1000Hz	4000Hz
右		
左		

■■ 保護者の方へ 下記の欄をご記入しないで下さい ■■

【健康診断の結果】

- 1 異常なし
- 2 下記の疾患、疑いがあります
耳垢栓そく 中耳炎 滲出性中耳炎 外耳炎 難聴の疑い 鼻中隔わん曲症
アレルギー性鼻炎 副鼻腔炎 鼻炎 扁桃肥大 その他()
① 耳鼻科を受診して下さい ② 症状がある時は耳鼻科を受診して下さい
- 3 欠席のため健診を受けていません

【受診結果報告書】

- 1 診断名
- 2 処置
1) 治療の必要なし 2) このまま様子を見る 3) 治療完了 4) 現在治療中
- 3 学校生活上の留意点
1) プール入水(可・否)
2) その他

平成 年 月 日

医療機関
及び医師名

お子さんの様子について、**家庭で気づいていること**についてご記入ください。
※こちらの内容も参考に、耳鼻科健診を行います。

学校で実施する聴力検査の結果を記入しますので、**事前に受診する必要はありません。**

学校で実施する耳鼻科健診の結果を記入しますので、**保護者の方が記入したり、事前に受診したりする必要はありません。**

3.ご協力願ひ

保健関係調査票(4種類)

- ①保健調査票
- ②心臓検診調査票
- ③健康診断(問診・結果表)【耳鼻咽喉科】
- ④結核健診問診票

**記入もれがないかを確認し
提出してください。**

**4月9日「入学式当日」
受付に提出を!**



保健関係調査票は、**提出する前に記入もれ等がないかを確認し、入学式当日、受付に提出**をお願いします。

※記入もれ等がある場合は、電話で確認したり、再度、記入をお願いしたりすることがあります。
ご理解ご協力をお願いします。