



令和8年4月7日
 穴水町立向洋小学校
 No.2 保健室
 保護者の皆様へ

お子さまのご入学・ご進学、おめでとうございます。

子どもたちが元気に学校生活を送れるよう努めてまいります。保健関係でお願いすることがあるかと思いますが、ご協力よろしくお願ひいたします。

さて、健康診断を円滑に行い、児童が安全に学校生活を送るためには、正確な健康状態の把握が必要です。つきましては、以下の「記入の仕方」をご確認いただき、漏れないようご記入をお願いいたします。



記入の仕方

提出は **4月13日** まで

表紙

保健調査票

この調査は、お子様の心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にする
 とともに在学中の健康管理の参考にするものです。記載された内容については、他に漏れる
 ことのないよう十分に留意します。

小学校名	性別	男・女
児童生徒名	生年月日	H 年 月 日生

保護者名	自宅	TEL
住所	電話番号	TEL
住所	緊急連絡先	TEL

学校名	小学校	穴水中学校
学年	小1 小2 小3 小4 小5 小6	中1 中2 中3
級		
番号		
保護者印		

- ① 表紙**
- 保護者名、住所、緊急連絡先
(連絡先に変更があれば訂正)
 - 保護者印

必ず保護者印

●これまでにかかった病気等に○をつけ、かかった時の年齢と現在の状況を記入してください。

病名	初発の年齢	現在の状況(○印)				医療機関名	生活管理指導表
		治療中	経過観察	治癒	服薬		
○ 心臓病(心房中隔欠損症)	○ 才		○		有・無	○○総合病院	有・無
腎臓病()	才				有・無		有・無
糖尿病	才				有・無		有・無
川崎病	才				有・無		有・無
ひきつけ・てんかん	才				有・無		有・無
	才				有・無		有・無

●予防接種歴と既往歴 接種済み…◎ 未接種…△ にかかったことがある…○

麻疹(はしか)		水痘(水ぼうそう)	
風疹(三日はしか)		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
BCG(スタンプ式の予防接種)	はい	いいえ:理由	
		ツベルクリン反応が陽性だったため・その他()	

- 1年のみ**
- ②これまでにかかった病気
・記入例に従って記入
 - ③予防接種歴と既往歴
・記入もれに注意

1 現在のようす...次の事項ではまるものがあれば、各学年の欄に○を記入してください。

No	質問内容	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
1	特に気になる様子や症状はない	○								
2	食欲がなく、体重が増えない									
3	頭痛・腰痛を起こしやすい									
4	下痢・便秘になりやすい									
5	動悸、めまい、息切れをすることがある									
6	疲れやすく、元気がないことが多い									
7	急に立つとめまいをすることがある									
8	気を失って倒れたことがある									
9	気になる皮膚の病気がある									
1	背骨が曲がっている									
2	腰を曲げたり、反らしたりすると痛い									
3	腕・肘に動きの悪いところや痛みがある									
4	腕・膝に動きの悪いところや痛みがある									
5	片脚立ちが5秒以上できない									
6	しゃがみこみができない									
1	特に気になる様子や症状はない	○								
2	ときどき歯が痛んだり、しめたりする									
3	あごに痛みがあり、開けにくい									
4	歯をみがくと血が出る									
5	歯列矯正をしている									

④現在のようす

- 何か気になることがあれば、○
- 気になることが無い場合は、「特に気になる様子や症状はない」の欄に○



⑤四肢の状態

- 表紙の裏のチェックポイントを参考にして実際にお子さんと確認してください。
- 内科検診で校医さんにチェックしていただきます。必ずご家庭で確認して記入してください。



2 アレルギー性の病気...アレルギーがある場合は○、原因が分かっている場合は記入してください。

項目	原因	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
1	気管支ぜん息									
2	アトピー性皮膚炎									
3	アレルギー性鼻炎									
4	アレルギー性結膜炎									
5	食物アレルギー									
6	アナフィラキシー									
7	その他()									

⑥アレルギー性の病気

- 病院でアレルギーの診断を受けている場合は記入

⑦その他

- 何か学校に伝えておきたいこと等あれば記入
- 特に女子児童においては、月経随伴症状を含む月経に伴う諸症状について

3 その他...お子さんの健康に関して学校へ連絡しておきたいことがあれば記入してください。

学年	連 絡 事 項
	(例) ・コミュニケーションがあまり上手くとれないかもしれません。声かけをしてほしい。 ・骨折しやすい ・虫にさされると腫れやすい 等

小学校1年生用 結核健康診断問診票 (小学校1年生・編入生用)

保護者の皆様へ(お願い)
子どもたちが楽しく健康的な学校生活を送るためには、健康に気をつけなくてはなりません。結核についての健康診断は大変重要であり、学校においては、定期健康診断の中で実施していきます。この問診票は結核に関する健康診断に正しく行われるために是非必要ですので、保護者の方々の正確な記入をお願いします。また、正確な健康診断を行うため、提出された問診票を確認し、記入もれ等がある場合は再度保護者の力に依頼してご記入いただくことがあります。さらに、詳しい調査をするにもありますのであらかじめご了承ください。なお、この問診票は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

年 組 番 氏名 _____ 男・女 _____

※記入上の注意: 各学年の該当する質問に○印を記入してください。

記入日 年 月 日 _____

どちらかに○をつけてください

質問	調査内容	はい	いいえ
質問 1	このお子さんが、この1年間に結核性の病気(肺:結核菌、肺結核、肺膿瘍、肺腫瘍、肺リンパ管腫瘍)にかかったことはありますか?	はい()	いいえ()
質問 2	このお子さんが、生まれてから今までに結核に感染を受けたとして予防接種を受けたことがありますか?	はい()	いいえ()
質問 3	このお子さんが、生まれてから身近な人(家族や知人など)で結核にかかった人はいませんか?	はい()	いいえ()
質問 4	このお子さんが、過去3年以内に結核について、胸部X線(レントゲン)撮影検査を受けましたか? 4-1 胸部と併せての検査を記入してください。 4-2 日本に帰国する前は、結核菌に感染したことがありませんか?	調査内容() はい()	いいえ()
質問 5	このお子さんは、この2週間以上「せき」「たん」が頻りに続きますか? 5-1 このお子さんは、その「せき」「たん」で医療機関において、治療を受けていますか? 5-2 このお子さんは、せきやたん、ぜんそくや気管炎などを受けていますか?	はい()	いいえ()
質問 6	このお子さんは、いまだに自分の指(スタンプ印の予防接種)を受けましたことがありますか? 母子手帳を学校にご記入ください。 6-1 それはどうしてですか?	はい()	いいえ()

学校記録係 結核健康診断 (有・無) _____
結核受診日 指導区分 _____

⑧結核健康診断票

- お子さんの学年の欄に記入
1年生は表面
2~6年生は裏面

※学年により仕様が異なる場合がありますので、お手元の用紙をご確認ください。

ご不明な点があれば、保健室までご連絡ください。
向洋小学校 : 0768-56-1010