



お子さまの、御入学・御進級おめでとうございます。
 保健室では、お子さん一人一人の今を大切にして、心身の健康についての情報を発信していきたくて考えています。また、地域の方々や保護者の皆さまといっしょに、西小の子どもたちの成長を見守り、応援させていただきます。ほけんだよりの名前は今年度も「ひだまり」です。ひだまりのようなあたたかな保健室でありたいと思っています。どうぞよろしくお願いたします。

養護教諭 小澤 未奈



令和6年度定期健康診断実施について

★ 定期健康診断の対象者について

検査内容	対象学年	検査内容	対象学年
内科検診	全学年（結核検診・脊柱および四肢の状態の検査も含む）		
身体測定	全学年	心電図検査	1・4年
歯科検診	全学年	生活習慣病検査 貧血検査	5年
聴力検査	1・2・3・5年		
視力検査	全学年	眼科検診	全学年
耳鼻科検診	1・3・5年	尿検査	全学年

★ 6月までの健康診断

月	日	曜	項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年	ひめ	4組
4	8	月	身体測定				●	●	●		
			視力検査		●	●				●	●
4	9	火	身体測定	●	●	●				●	●
			視力検査				●	●	●		
4	10	水	聴力・視力（再検）					●			
4	11	木	聴力・視力（再検）			●					
4	12	金	聴力・視力（再検）		●					●	●
4	15	月	視力検査	●							
4	16	火	歯科検診	●		●			●		
4	17	水	歯科検診		●		●	●		●	●
4	22	月	聴力・視力（再検）	●							
4	24	水	尿検査1次	●	●	●	●	●	●	●	●
5	2	木	生活習慣病予防検査・貧血検査					●			
5	7	火	心電図検査	●			●			○	○
5	8	水	尿検査2次	○	○	○	○	○	○	○	○
5	17	金	眼科検診	●	●	●	●	●	●	●	●
5	28	火	内科検診					●	●	●	●
6	4	火	内科検診	●	●						
6	11	火	内科検診			●	●				
6	13	木	耳鼻科検診	●		●		●		○	○

●・・・全員実施
○・・・対象者のみ実施

来週からさっそく視力検査が始まります。メガネを持っている人は忘れずに持ってきてください。



学校医先生の紹介

【学校医】
函南平出クリニック
平出 源和先生

【学校歯科医】
きのうち歯科医院
木ノ内 聡 先生

【学校薬剤師】
廣田 晶子 先生

【学校眼科医】
宇野眼科医院
宇野 明彦 先生

【学校耳鼻科医】
函南耳鼻咽喉科医院
宇野 比奈子先生

裏面は年度はじめの提出物・調査等のお願いについてです。



年度はじめの提出物・調査等についてのお願い

①緊急連絡カードについて 2年生以上 4月8日(月)に学校へ

けがをしたときや体調が悪くなったときなど、緊急に保護者の方と連絡をとったり病院を受診したりするような場合に使用します。

※連絡先等、記載事項に変更があった場合は、その都度お知らせください。

《緊急連絡先について》

お子さんの体調不良や、けがで病院受診が必要な場合、お迎えをお願いすることがあります。**緊急時に対応していただける方の連絡先**を記入してください。

学校からは、最初に1番目に記入してある方に連絡しますが、連絡がつかない場合は次の2番目の方に、次に3番目の方に連絡をさせていただきますので、連絡させていただく順番で御記入ください。さらにその中でも優先する番号がありましたら、番号の後ろに①、②のように記載してください。

＜記入例＞ 緊急連絡カード

2年1組1番	フリガナ 氏名	カンナミ タロウ (男) 函南 太郎 女	生年 月日	平成 〇年〇月〇日生
フリガナ 保護者氏名	カンナミ イチロウ 函南 一郎	住 所	函南町 〇〇〇〇 〇〇—〇	電 話
緊急連絡先				
※(お子さんのお迎えをお願いするなど緊急時に対応していただく方の連絡先を記入してください。)				
連絡の順番	氏名	続柄	勤務先名称等	電話・携帯番号
1番目	ハナコ 函南 花子	母親	〇〇〇会社	TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ① 携帯〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ②
2番目	イチロウ 函南 一郎	父親	〇〇〇会社	TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ① 携帯〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ②
3番目	マチコ 函南 町子	祖母	自宅	TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ② 携帯〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ①
健康保険証	国保 () 社保 () 共済 () 他()			
かかりつけの 医療機関名	内科 〇〇〇〇 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇	医院	外科 〇〇〇〇 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇	医院
学校にいる 兄弟姉妹等	年 組 氏名	年 組 氏名		

②保健調査票について

2年生以上 4月8日(月)に学校へ



お子さまの健康状態や既往等を記入していただき、健康診断時や日常生活時の資料にさせていただきます。

※該当学年の欄に記入してください。(当てはまる場合は必要事項を記入し、**持にない場合は斜線をひくか、「なし」と記入してください。**)空欄のないようにお願いします。

③食物アレルギー・喘息について

全学年

令和6年度に向けて、食物アレルギーやぜんそくで学校での配慮や管理が必要なお子さんにつきましては、「生活管理指導表」を昨年度中に御提出いただきました。プランに従って、学校全体で活動していきます。

今後、新たに「食物アレルギー」や「喘息」等で、学校での対応が必要になった場合には、学校までお知らせください。対応等についてご相談させていただきます。



溶連菌感染症の診断が出た際、登校許可証の提出を求めていませんでしたが、**令和6年度から、「登校許可証」を提出していただくことに変更**になりました。医師から溶連菌のため〇〇日まで出席停止と診断された場合は、学校へ連絡をしていただき、登校許可証を取りに来てください。