

## 保健調査票の提出について(お願い)

教科書配布時に保健調査票を提出していただきます。その際に、保護者印や記入の漏れ、連絡先等の変更がないか、今一度ご確認をよろしくお願いいたします。下記に、もれが多い部分の例を示していますので、参考にしてください。

新1年生の保護者様で書き方に不明な点があれば、提出時に学級担任と確認しながらの記入も可能ですので、教科書配布時に、母子手帳と印鑑を持参してご来校ください。

### 【特に確認していただきたい点】

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
組	2	1				
番号	23	25				
保護者印	(比嘉)	(比嘉)				

\* 保護者印の押印を忘れずにお願いします

### 3. 今までにかかった感染症・けがの様子

\* 保健室対応で、既往歴・予防接種歴と平熱は、貴重な判断材料となります。

感染症名	状況	感染症名	状況
麻疹(はしか)	( )歳時に罹患 予防接種(未・ <input checked="" type="radio"/> 済)	水痘(水ぼうそう)	(1)歳時に罹患 予防接種(未・済)
風疹(3日はしか)	( )歳時に罹患 予防接種(未・ <input checked="" type="radio"/> 済)	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	( )歳時に罹患 予防接種( <input checked="" type="radio"/> 未・済)

\* 起床時・お昼・就寝時の熱を測定し、その平均をとったものです。

### 4. 現在の健康状態 (あてはまるものに○をつけて下さい)

〔平熱( )℃〕

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
頭痛がよくある						

### 6. 結核問診票 (「はい・いいえ」に○をして、「はい」の場合、必要事項を記入してください)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
①過去2年間に結核性の病気(例:肺浸潤、胸膜炎、肋膜炎、頸部リンパ腺結核等)にかかった事がある	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃
②過去2年間に結核に感染したとして、発病予防のお薬を飲んだ事がある	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃
③家族や同居している人で、過去2年間に結核にかかった人がいる	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃	はい・いいえ 年月頃
④過去3年以内に、通算して半年以上、外国に住んでいたことがある	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ 国名:( )	はい・いいえ 国名:( )	はい・いいえ 国名:( )	はい・いいえ 国名:( )	はい・いいえ 国名:( )	はい・いいえ 国名:( )
⑤二週間以上、「せき」や「たん」が続いている	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑤で「はい」と答えたらへ						
⑤-1 その「せき」や「たん」で病院で受診していますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑤-2 喘息、喘息性気管支炎等と言われていましたか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
⑥BCG接種を受けたことがありますか?	・はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ...それはどうしてですか( )					