

＜保健関係書類 記入例＞

***保健調査票** 表裏両面をもれなくご記入ください。

緊急時に病院へ搬送する時や、早退する時に利用させてもらいますので、日中必ずつながる連絡先をご記入ください。

秘密	保健調査票			年 組 開																						
<p>この調査票は、健康診断や校内での事故や急病時に適切な処置を行うための書類です。正確にご記入ください。(記入できない項目についてはご連絡ください) <input type="checkbox"/> 「始業式に新クラスをお子様に記入させてください。変更のある場合は、その都度ご連絡ください。</p>																										
大阪市立今市中学校																										
ふりがな 生徒名		平熱 °C	男・女	生年月日	H 年 月 日																					
現住所 旭区		電話番号 - - -																								
ふりがな 保護者名		4月現在、同居しているきょうだい (例:弟(6歳)、姉(23歳)など)																								
		卒業小学校 小学校 保険証の有無 (あり・なし) ひとり親医療証の有無 (あり・なし) こども医療証の有無 (あり・なし)																								
緊急時の連絡先	連絡先(勤務先名・親戚宅名・「携帯電話」など)					本人との関係	電話番号																			
	①																									
	②																									
	③																									
かかりつけの医療機関	内科・小児科	TEL()		歯科	TEL()																					
	外科・整形外科	TEL()		その他	TEL()																					
<p>◆今までにかかった病気 かかった(治った)…○ 予防接種…● 通院中…「通院中」と記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">麻疹(はしか)</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">ぜんそく</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">ひきつけ(てんかん)</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td>水痘(みずぼうそう)</td> <td>アトピー性皮膚炎</td> <td>貧血</td> <td></td> </tr> <tr> <td>耳下腺炎(おたふくかぜ)</td> <td>慢性副鼻腔炎</td> <td>心臓病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>風疹(三日ばしか)</td> <td>中耳炎</td> <td>腎臓病</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;">その他()</td> </tr> </table>							麻疹(はしか)	ぜんそく	ひきつけ(てんかん)		水痘(みずぼうそう)	アトピー性皮膚炎	貧血		耳下腺炎(おたふくかぜ)	慢性副鼻腔炎	心臓病		風疹(三日ばしか)	中耳炎	腎臓病		その他()			
麻疹(はしか)	ぜんそく	ひきつけ(てんかん)																								
水痘(みずぼうそう)	アトピー性皮膚炎	貧血																								
耳下腺炎(おたふくかぜ)	慢性副鼻腔炎	心臓病																								
風疹(三日ばしか)	中耳炎	腎臓病																								
その他()																										
<p>◆健康上、特に気をつけてほしいことや、治療中または経過観察中の病気やケガ等、学校に知らせておきたいこと、学校から緊急搬送する際に医師に伝えることがあればご記入ください。</p>																										

◆健康状態		
*現在の健康状況 あてはまる項目	• あてはまる項目に○をしてください。	
あてはまる項目		
! 該当する番号に○をする		
項目		連絡事項
眼 科	1 メガネやコンタクトレンズを使用している。 2 涙や目眵(じ)が出たり、目がかゆくなることがある。 3 本やテレビを見る時に目を近づけて見にくそうにしている。 4 眼鏡(めがね)をすると、自分が充血しやすい。 5 眼鏡(めがね)の視線がずれること。 6 現在、眼科で治療中の病気がある。()	• 連絡事項があれば記入してください。
	7 人の話や、音が聞き取りにくい。 8 呼吸音が気になることがある。() 9 鼻出血(ばせきゆ)が出やすい。 10 かぜをひいてなくとも鼻水・くしゃみ・鼻づまりがみられる。 11 なんだん、口を開けている。 12 扁桃腺(へんとうえん)(のど)が腫れやすく、痛みや熱が出ることがある。 13 現在、耳鼻咽喉科で治療中の病気がある。()	
	14 現在歯の矯正をしている。 15 口を開けた時、あご関節が痛い。 16 熟(じゆ)いもの、冷たいものが歯にしみる。 17 齧(く)て磨いたり、固いものを食べたりすると歯ぐきから血が出る。 18 歯並びやかみ合わせが気になる。	
	19 腰を曲げたり、そらしたりすると痛みがある。 20 腕(うで)・脚(あし)に痛みがある。または動きの悪いところがある。 21 片足立ちが5秒以上できない 22 かかとをついた状態でやがみこみができない。 23 現在、整形外科で治療中のけががある。()	
	24 せきやたんがよく出る。 25 便器をおこしやすい。 26 胃腸をこわしやすい。(下痢・便秘・胃痛・嘔吐) 27 日常的に食べ物を飲み込むときに、のどをつまらせやすい。 28 立ちくらみやめまいを感じることがある。 29 小さな運動で動悸(どうき)や息切れがする。 30 飲(の)り物に酔いやすい。 31 ここ1年間で、気を失って倒れたことがある。 32 ここ1年間で、ぜんそくの発作があった。	
	ナレルギー性の症状について、ご回答ください。アレルギーかかりつけ医連絡名() 症状に口をしてください(鼻炎・結膜炎・ぜんそく・じんましん・腹痛嘔吐・他) アレルギー症状がお出た時の対処法	
内 科	33 原因物質	
	34 上記の項目にあてはまるものがない	
色覚検査 つ検査してい	現在、色覚検査は学校保健安全法などの改正により、定期健康診断の必須項目には含まれていませんが、進学や就職時に際して、自身の色の感じ方を知っておきたいという希望者につきましては、学校にてスククリーニング検査を個別に実施いたします。希望される方には申込用紙をお渡しいたしますので、保健室までご連絡ください。	
四 今市中学校 06-6952-0371		

* 心臓検診調査票

質問1～5までのすべての質問に

「はい」「いいえ」どちらかに○をしてください。

(様式1)

心臓検診調査票
(小学1年生、中学1年生、高校1年生用)

・学校名、年組番、名前(ふりがな)、性別、生年月日

なお、学校心臓検診で得られた情報は、大阪市個人情報保護条例を遵守し、個人情報を伏せた上で統計資料として使用する場合があります。

◎記入上の注意：お手本を参考のうえ、必ず年齢等の適切な書き方を入れてください。

質問1. 今までに医師から「心臓が悪い」と言われたことがありますか？(川崎病を除く)

「はい」と答えた人は以下の表に記入してください。

(1)はじめて言われたのは、()歳、()ヶ月の時
(2)その時の病名 A.先天性心臓病 (病名) B.不規則 (病名) C.その他 (病名)
(3)その後の様子 A.病状は異常なかった B.半径を受けた C.内科的な治療を受けた D.現在も定期的に通院している E.最近受診日 () F.次回受診予定日 () G.医療指導医の提出 (ある・ない) H.定期的に受診していたが今は受診していない

・「はい」の場合は、裏面の「川崎病調査票」もすべてご記入ください。

質問4. 最近2、3年で次のようことがありますか。
 (1)ときどき胸がとぎれる
 (2)何もないのに、急に心臓が早くなる(1分間に150回以上)打つことがある
 (3)運動中または運動後に息を失ったことがある
 (それは) 気管炎、診断名()
 そのときの状況()

質問5. 血縁者(両親、兄弟姉妹、祖父母、おじ、おばなど)についておたずねします。
 (1)心臓の悪い方がいますか。
 a. それは誰ですか
 b. その病名
 「はい」の場合は、()

(2)心臓の悪い方の家族構成
 a. 兄弟姉妹 口、父母 ハ、祖父母
 b. 父親 心臓病 口、心筋梗塞、心筋症
 c. ブルガダ症候群 へ、その他()
 d. その他()

年月日 年月日 大阪市教育委員会

・すべての項目について、「はい」「いいえ」のどちらかに○をしてください。

* 結核健康診断調査票

「はい」「いいえ」どちらかに○をしてください。

(様式2)

小学校2年生～中学校3年生用

結核健康診断調査票

保護者の方にお願い

・記入日・学校名

・年組番・名前

記入年月日： 年 月 日

学校名	年	組	番	名前
-----	---	---	---	----

質問 内 容 どちらかに○で囲んでください

質問1 最近「せき」や「痰」などといわれたことがありますか？

※質問1ではいと答えた方のみお答えください。

過去2年以内で該当しない場合、「いいえ」に○をしてください。

その他、お子様について、結核のことであなたが気にならなければ記入ください。

・何かありましたらご記入ください。

* 独立行政法人日本スポーツ振興センター

加入同意書及び代理受領委任書

かづこう 学校でのけがには…

平成 年4月 大阪市教育委員会

独立行政法人日本スポーツ振興センター加入のごあんない

お子さんのご入学、ご進学を心からお祝い申しあげます。学校教育でお子さんをおらゆる災害からおまもりすることは重要なことです。本市におましても安全管理・安全教育に努めていますが、残念なことに事故発生を全く防ぐことはできません。学校(授業中、課外指導中、休憩時間中)、通学中で起つたけ等に対して、独立行政法人日本スポーツ振興センター法にもとづき、医療費等が支給されます。

- ・詳細につきましては、入学説明会で配布した「学校案内」をご覧ください。
- ・本校では全員に加入していただいています。
- ・生活保護世帯と就学援助制度の認定を受けた生徒につきましては、掛け金を市及び国が負担します。

〔保護者が持つ、学校勤務後の認定を受けている児童生徒〕については、掛け金及び係が負担します。

○おもな給付内容(センター法施行令第3条による)

医療費 (社会保険、国民健康保険など)による治療で医療費総額が5,000円以上の場合は、その割合と自己負担額が給付されます。(同一災害のけが・病気の差し算は初診から最長10年間給付されます)

死亡見舞金 2,800万円(突然死および通学中の災害は1,400万円)

障害見舞金 犠牲の部位、程度により82万円から3,770万円まで(通学中の災害は41万円から1,885万円)

(注1) 災害共済給付を受ける権利は、給付者が生じた日から2年間請求を行わないと時効によってなくなります。

(注2) 美術教育扶助金による生活保護費によると保護費を受けている世帯の児童生徒は、上記のうち医療費について、センター法施行令第3条を6割に割り給付金額です。また、高等学校の生徒の自己の医療費・障害見舞金についても、上記の給付金が行われません。

- ・日付・年組番・お子さまのお名前・保護者名を
ご記入いただき、印鑑を忘れずにご捺印ください。

お名前(ふりがな) 校長様

年 月 日 年組番 お子さんのなまえ 保護者名

独立行政法人日本スポーツ振興センターに加入し、学校長に共済給付金代理受領を委任します。