

就学時健康診断のお知らせ（案内）

- 1 場 所 上志段味小学校
- 2 内 容 内科・眼科・歯科検診、視力・聴力検査、面接
- 3 封筒に同封したもの

①	就学時健康診断のお知らせ（案内） ※この用紙
②	連絡カード
③	就学時健康診断票
④	心臓検診診断票
⑤	診断票の記入のしかたについて
⑥	新入学についてのお願い
⑦	就学援助のお知らせ

4 注意事項

- (1) 「就学時健康診断票」「心臓検診診断票」については、別紙「診断票の記入のしかたについて」を参考にしてご記入の上、当日お持ちください。
- (2) 筆記用具、上履き（保護者用・お子様用）をご用意ください。
- (3) お子様の服装は、手軽に脱いだり着たりできる服装にしてください。
- (4) 当日、やむをえず遅刻、または欠席される場合は、必ず学校へご連絡ください。
また、転出等の予定がある場合もご連絡ください。
- (5) マスクを着用の上ご来校ください。保護者・お子様どちらかでも体調がすぐれない場合は、学校にご連絡の上ご欠席ください。
- (6) 自動車での来校はご遠慮ください。
- (7) 学校からの連絡

正門（東谷山側）からお入りください。靴箱がありませんので靴袋をご持参ください。

連絡カード（就学時健康診断用）

ふりがな		いずれかに○を付けてください
就学児童名		男 ・ 女
連絡先	保護者氏名	
	自宅電話番号	() -
	携帯電話番号	- - 続柄 ()
本校に在学中の兄弟	(年 組) 氏名	_____
	(年 組) 氏名	_____
	(年 組) 氏名	_____
転居予定	<p>4月の入学時までの転居予定について、いずれかの（ ）に○を付けてください。</p> <p>1（ ）転居の予定はない</p> <p>2（ ）転居の予定がある（同一学区内）</p> <p>3（ ）転居の予定がある</p>	
	<p>2・3の場合は、転居先の住所をご記入ください。</p> <p>住所 _____</p> <p>予定日 _____ 月 日</p>	

心臓検診診断票の記入のしかたについて

★ペンあるいはボールペンで記入してください。★正確な診断を期すため、できるだけ正確にご記入ください。

★下の記入例にしたがってもしなくても記入し、就学時健康診断の時にご持参ください。

心臓検診診断票 (小学校) () 年 () 組 () 番 フリガナ氏名 (ナゴヤ タロウ名古屋 太郎) 性別 (男) ID番号

学校心臓検診問診票

いずれかに○をつけてください。
「はい」と答えた場合は、口内のA~D
にお答えください。

お答えになりませんが、中で
特に重点が置かれています。
それぞれご協力をお願いします。
よく分からない時は学校の
先生や医師に相談して、なるべく正確をお願いします。

先生や医師に相談して、なるべく正確をお願いします。

学校長

質問1 今までに心臓に関して、異常(心雑音、不整脈、
心電図異常など)を指摘されたことがありますか? 10点 1) はい 2) いいえ

◎「はい」と答えた人は以下の項目の質問に答えてください。

A 心臓に関する異常について、いつ、どこで言われましたか?
いつ 1 歳 6 カ月 どこで (①病・医院名 ナゴヤ病院 ②学校検診 _____ 年生の時)

B 異常の内容については何と言われましたか? あてはまるものを、○で囲んでください。

- 1) 先天性の心臓病 (病名 _____) 心電図異常 (病名 _____)
2) 心臓弁膜症 (病名 _____) 7) 心雑音(音が濁っている) (病名 機能性心雑音)
3) 心筋症 (病名 _____) 8) リウマチ性心疾患 (病名 _____)
4) 心臓の肥大 (病名 _____) 9) その他 (病名 _____)
5) 不整脈(脈のみだれ)(病名 _____) 10) 内容についてはわからない

C いままで受けた検査の中で、あてはまるものを、○で囲んでください。

- 1) 心電図 2) 超音波(心エコー)検査 3) 運動負荷テスト 4) 心臓カテーテル検査 5) その他 6) 不明

D その後どうしていますか? (複数回答可)

- 1) 精密検査を受けて、心臓は悪くないと言われた。(_____ 歳 _____ カ月に 病・医院名 _____)
2) 心臓の手術を受けた。(_____ 歳 _____ カ月に 病・医院名 _____)
3) 定期検診や治療のために通院中である。(病・医院名 ナゴヤ病院)

いずれかに○をつけてください。
「はい」と答えた場合は、口内のA~F
にお答えください。

質問2 今まで医師から川崎病(疑いを含む)と言われ
たことがありますか? 10点 1) はい 2) いいえ

◎「はい」と答えた人は以下の項目の質問に答えてください。

A 川崎病について、いつ、どこで言われましたか?
いつ _____ 歳 _____ カ月 どこで (①病・医院名 _____)

B どんな治療を受けましたか?

- 1) アスピリン治療 2) ガンマグロブリン治療 3) ステロイド治療 4) その他 5) 不明

C 川崎病による心臓の障害が起きましたか?

- 1) はい (①一時的 ②継続的 ③不明) 2) いいえ 3) 不明

D 受けた検査の中で、あてはまるものを、○で囲んでください。

- 1) 心電図 2) 超音波(心エコー)検査 3) 運動負荷テスト
4) 心臓カテーテル検査もしくは冠動脈造影検査 5) その他 6) 不明

E その後どうしていますか?

- 1) 定期検診や治療のために通院中である。(病・医院名 _____)
2) 定期検診や治療が必要であると言われたが、その後受診していない。
3) 医師から定期的な診療や検診の必要はないと言われた。(_____ 歳 _____ カ月)
4) 川崎病を疑うと言われたが、最終的に川崎病ではなかった。
5) その他 (_____)

F 「川崎病急性期カード」(川崎病にかかったときに主治医から渡される場
合) 1) 持っている 2) 持っていたが紛失した 3) 渡されてい

A~D の設問にお答えくだ
さい。いずれかに○をつけ
てください。

質問3 今までに次のようなことがありましたか?

A 脈が時々とぎれる。 5点 1) はい 2) いいえ

B 脈が急に速くなる。(いつもの倍くらい) 5点 1) はい 2) いいえ

1) その時胸痛や冷汗などの症状がありましたか? 1) はい 2) いいえ

C 胸の奥が突然しめつけられるように苦しくなる。 10点 1) はい 2) いいえ

いずれかに○をつけてく
ださい。 10点 1) はい 2) いいえ

質問4 家族や親戚の中に心臓が原因で40歳以下で
急死した人がいますか?(事故死を除く) 5点 1) はい 2) いいえ

最近、子どもさんの生活で、健康につい
て特に気づいたことを記入してください。

保護者記入欄

この部分は記入しないでくだ
さい。

就学時健康診断票

就学 予定者	ふりがな 氏名			健康診断年月日				
	生年月日	年	月	日生	性別	年齢		
主な既往症・体質								
予 防 接 種 <small>（接種済みのものに○印をつけて下さい。）</small>		Hib：(1・2・3・追加) 肺炎球菌：(1・2・3・追加) 四種混合（ジフテリア 百日せき 破傷風 不活化ポリオ）：(1・2・3・追加) BCG 麻しん・風しん混合(MR)：(第1期・第2期) 日本脳炎：(1・2・追加) 水痘：(1・2) その他接種した予防接種（ ）						
お子さまの目や話しことば、耳の聞こえについて心配な点がありますか。		ある	ご心配な点についてご記入ください。				ない	
お子さまの身体や知能の面など気がかりになる点がありますか。		ある	気がかりな点についてご記入ください。				ない	
その他 お子さまについて困られていることがありますか。		ある	困られていることについてご記入ください。				ない	
内 科	栄養状態	栄養不良			裸眼視力 (所持眼鏡視力)	右	()	
		肥満傾向				左	()	
	脊 柱			眼の疾病及び異常				
	胸 郭			歯 科	う 歯 数	乳 歯	処 置	本
	耳 鼻 咽 頭 疾 患					未処置	本	
	皮 膚 疾 患					永 久 歯	処 置	本
						未処置	本	
聴 力		右			その他の歯の疾病及び異常			
		左			口腔の疾病及び異常			
その他の疾病及び異常								
担当医師所見		内 科						
		眼 科						
担当歯科医師所見								
事 後 措 置	治 療 勸 告							
	就学に際し保健上必要な助言							
	そ の 他							
備 考								

太枠の中をご記入ください。

学校心臓検診問診票

保護者の方へのお願い

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るために健康に気をつけなければなりません、中でも心臓は大切です。そのため、心臓検診は学校の健康診断の中でも特に重点が置かれています。この問診票は、心臓検診のために是非必要なものですから、保護者の方々のご協力をお願いします。あてはまる所を○で囲み、必要な場合は空欄に記入してください。よく分からない時は学校の先生や医師に相談して、なるべく正確にお願いします。

学校長

質問1 今までに心臓に関して、異常（心雑音、不整脈、心電図異常など）を指摘されたことがありますか？

10点

1) はい

2) いいえ

◎「はい」と答えた人は以下の項目の質問に教えてください。

A 心臓に関する異常について、いつ、どこで言われましたか？

いつ ____ 歳 ____ 月 ____ 日 どこで (①病・医院名 _____ ②学校検診 _____ 年生の時)

B 異常の内容については何と言われましたか？ あてはまるものを、○で囲んでください。

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1) 先天性の心臓病 (病名 _____) | 6) 心電図異常 (病名 _____) |
| 2) 心臓弁膜症 (病名 _____) | 7) 心雑音 (音が濁っている) (病名 _____) |
| 3) 心筋症 | 8) リウマチ性心疾患 |
| 4) 心臓の肥大 (病名 _____) | 9) その他 (病名 _____) |
| 5) 不整脈 (脈のみだれ) (病名 _____) | 10) 内容についてはわからない |

C いままで受けた検査の中で、あてはまるものを、○で囲んでください。

- 1) 心電図 2) 超音波(心エコー)検査 3) 運動負荷テスト 4) 心臓カテーテル検査 5) その他 6) 不明

D その後どうしていますか？ (複数回答可)

- 1) 精密検査を受けて、心臓は悪くないと言われた。 (____ 歳 ____ 月に 病・医院名 _____)
- 2) 心臓の手術を受けた。 (____ 歳 ____ 月に 病・医院名 _____)
- 3) 定期検診や治療のために通院中である。 (病・医院名 _____)
- 4) 定期検診や治療が必要であると言われたが、その後受診していない。
- 5) 心臓についての異常は治ったと言われた。 (____ 歳 ____ 月に 病・医院名 _____)
- 6) 医師から定期的な診療の必要はないと言われた。 (____ 歳 ____ 月に 病・医院名 _____)
- 7) その他 (_____)

質問2 今まで医師から川崎病（疑いを含む）と言われたことがありますか？

10点

1) はい

2) いいえ

◎「はい」と答えた人は以下の項目の質問に教えてください。

A 川崎病について、いつ、どこで言われましたか？

いつ ____ 歳 ____ 月 ____ 日 どこで (①病・医院名 _____)

B どんな治療を受けましたか？

- 1) アスピリン治療 2) ガンマグロブリン治療 3) ステロイド治療 4) その他 5) 不明

C 川崎病による心臓の障害が起きましたか？

- 1) はい (①一時的 ②継続的 ③不明) 2) いいえ 3) 不明

D 受けた検査の中で、あてはまるものを、○で囲んでください。

- 1) 心電図 2) 超音波(心エコー)検査 3) 運動負荷テスト
4) 心臓カテーテル検査もしくは冠動脈造影検査 5) その他 6) 不明

E その後どうしていますか？

- 1) 定期検診や治療のために通院中である。 (病・医院名 _____)
- 2) 定期検診や治療が必要であると言われたが、その後受診していない。
- 3) 医師から定期的な診療や検診の必要はないと言われた。(____ 歳 ____ 月に 病・医院名 _____)
- 4) 川崎病を疑うと言われたが、最終的に川崎病ではなかった。
- 5) その他 (_____)

F 「川崎病急性期カード」(川崎病にかかったときに主治医から渡される場合があります)を持っていますか？

- 1) 持っている 2) 持っていたが紛失した 3) 渡されていない 4) わからない

質問3 今までに次のようなことがありましたか？

A 脈が時々とぎれる。

5点

1) はい

2) いいえ

B 脈が急に速くなる。(いつもの倍くらい)

5点

1) はい

2) いいえ

C 胸の奥が突然しめつけられるように苦しくなる。

10点

1) はい

2) いいえ

- 1) それは何をしているときに起きましたか？ _____ 回、年 _____ 回
- 2) それはどのくらいの頻度で起きましたか？ (月 _____ 回、年 _____ 回)

D 運動中あるいは運動直後に気を失ったことがある。(原因が明らかなものは除く。)

10点

1) はい

2) いいえ

質問4 家族や親戚の中に心臓が原因で40歳以下で急死した人がいますか？ (事故死を除く)

5点

1) はい

2) いいえ

最近、子どもさんの生活で、健康について特に気づいたことを記入してください。

保護者記入欄

学校記入欄 (これから下は保護者は記入しないでください。)

保護者記入欄の点数の合計

学校記入欄

学校医記入欄

* 該当欄に○印をつけてください。

(所見の有無)

所見	有	無
不整脈	あり	なし
心雑音	あり	なし
心音分裂	あり	なし