


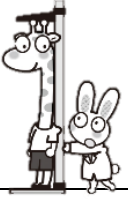


児童数 4月8日(火) 栄小学校 保健室

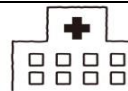
入学・進級おめでとうございます。いよいよ新年度が始まりました。新しいクラスやお友だち、先生にどきどき、わくわくしているとおもいます。あせらず、ゆっくり、少しずつ慣れていきましょう。疲れも残りやすい時期です。元気に学校に来られるように、おうちに帰ったら早めに寝て、体を休めてくださいね。



4月の予定

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| 7 | 8 【配付】 ・結核問診票（全学年） ・保健調査票（2～6年） ・児童連絡カード（2～6年） ・心臓検診調査票（1年） ・色覚検査申し込み書（4年） | 9 はついくそくてい 発育測定 （5・6年）  | 10 はついくそくてい 発育測定（3・4年） 【提出締め切り】 ・結核問診票（全学年） ・保健調査票（2～6年） ・児童連絡カード（2～6年） ・心臓検診調査票（1年） ・色覚検査申し込み書（希望者） | 11 はついくそくてい 発育測定 （×・1・2年）  |
| 14 | 15 ないかけんしん 内科検診 （×・2・4・6年） | 16 たいいくぎ 体育着をもってきてください。 かみが長い人は二つむすび にしてきてください。 | 17 しかけんしん 歯科健診 （×・1・3・5年） | 18 |
| 21 | 22 ないかけんしん 内科検診 （1・3・5年） | 23 | 24 じびかけんしん 耳鼻科検診（全学年） | 25 しんそうけんしん 心臓検診（1年） |
| 28 がんかけんしん 眼科検診 （全学年） | 29 | 30 ちやうりよくけんさ 聴力検査 （×・1・2年） | | |

ようごきょうゆ
養護教諭の
★ _____ です



学校医の先生を紹介します

| | | |
|---|----------------------|-----------------------|
|  内科 | ほりのうちびょういん 堀ノ内病院 | こうさか たかお 香坂 隆夫 先生 |
|  歯科 | おおさき 大崎デンタルオフィス | おおさき ただお 大崎 忠夫 先生 |
|  耳鼻科 | ひだしびいんこうか 飛田耳鼻咽喉科 | ひだ ただし 飛田 正 先生 |
|  眼科 | ふくしまがんか 福島眼科 | ふくしま まさたか 福島 正隆 先生 |
|  薬剤師 | | つづき もとみ 都築 素美 先生 |

≡ 先生に会ったら、元気にあいさつをしましょう！ ≡



1学期中は提出物がたくさんあります

1学期は健康診断の問診票や、お子さんのアレルギーや健康の状態を確認するための書類など、たくさんの提出書類があります。提出期限が早いものもあり、お忙しい中大変お手数をおかけします。



ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます

保健関係書類 記入のお願い

★全学年に配布

- ・結核問診票

※「記入日」の記入漏れにご注意ください。

★1年生のみに配布

- ・心臓検診調査票

★4年生のみに配布 *希望者のみ提出

- ・色覚検査申込書

★2～6年に配布

- ・保健調査票

※「平熱」の記入漏れにご注意ください。

※月経困難症、随伴症状がお子様にある場合は、「健康上注意することや、連絡すること」の欄にご記入ください。

- ・児童連絡カード

※勤務先の電話番号もご記入ください。

4月8日（火）に書類を配布いたしました。新学年の欄に記入漏れのないようご記入いただき、お忙しいところ申し訳ありませんが**4月10日（木）**までに提出をお願いいたします。

学校における健康診断は、スクリーニング（疑わしい状態を見つけ出すこと）であり、診断を確定するものではありません。実際に異常があるかどうかを調べるには、医療機関での診察や検査が必要です。検診では、「異常あり」とされても、医療機関では「異常なし」と判断されることもありますのでご了承ください。持病等で、すでに受診しており治療済みや治療中の場合でも、「治療のお知らせ」の用紙をお渡しすることがあります。

また、検診に欠席し、受けられなかった場合は学校から配布する書類をご持参の上、病院で健康診断を受けてくださいますようお願いいたします。その際、学校医以外の病院を受診した際は自己負担となります。ご了承ください。

日本スポーツ振興センターの 災害共済給付制度が使えます

学校で起こったケガ等に対して、医療費等の給付が受けられる制度があります。

学校の管理下でのケガ等が対象です



※学校で起きたケガについては、市の「**こども医療費**」は**使用せず**、こちらを優先していただきますようお願いいたします。

1年間よろしく
お願いいたします。



3割負担の場合、自己負担の総額が1,500円以上の医療費が対象です

※治療を始めたら、学校にお知らせください。