



R7.4.9  
とよはしりつけじょうしょうがっこう 豊橋市立下条小学校  
ほけんしつ 保健室  
ほけんだより No.2

## 健康カルテ記入のお願い

本日、健康カルテを2～6年生に返却しました。緊急連絡先、かかりつけ医等の変更などがありましたら、書きかえていただきますようお願いいたします。また、裏面も忘れないようご記入をお願いいたします。この情報は、定期健康診断時、けがや病気等による緊急時、災害発生時等に使用します。

\*この健康カルテは、保健室で児童の健康管理・保健教育に使用します。  
6年間使用しますので、紛失しないように大切にしてください。  
\*記入しにくいことがありましたら、別の方法にてお知らせください。  
\*エンピツで記入してください。

年	1	2	3	4	5	6
組						
番						

氏名	男・女	平成 令和	年	月	日	生	自宅TEL
児童名							
保護者名							
住所							

○保険証	
保険証の有無	記号
有・無	
子ども医療費助成制度	番号
有・無	

※この情報は、緊急時に医療機関へ提示する場合があります。

○緊急連絡先	
家族の在宅状況	・常時居る(誰が: ) ・時々いない(時 分~ 時 分) ・いつもいない(時 分~ 時 分) ・その他( )
連絡先	氏名
連絡先の名称(勤め先・携帯など)	電話番号
1	
2	
3	

○かかりつけの医師 (かかりつけの医院がある場合のみご記入ください。)					
科目	医療機関名	電話	科目	医療機関名	電話
内科			歯科		
外科			眼科		
整形外科			耳鼻科		

○アレルギー	
アレルギー名(だめのもの)	症状・注意事項
食品類	
その他(動物など)	

○予防接種の状況	
1 BOG(結核)	接種済・未接種・かかったことがある
2 DPT(DT) ジフテリア・百日咳・破傷風	接種済・未接種・かかったことがある
3 ポリオ(急性灰白髄炎)	接種済・未接種・かかったことがある
4 麻疹(はしか)	接種済・未接種・かかったことがある
5 風しん(三日ばしか)	接種済・未接種・かかったことがある
6 日本脳炎	接種済・未接種・かかったことがある
7 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	接種済・未接種・かかったことがある
8 水痘(水ぼうそう)	接種済・未接種・かかったことがある

○既往症			
・心臓疾患(病名)	歳	・川崎病	歳
・腎臓疾患(病名)	歳	・溶連菌感染症	歳
・肝臓疾患(病名)	歳	・糖尿病	歳
・ひきつけ	歳	・てんかん	歳
・アレルギー性結膜炎	歳	・アレルギー性鼻炎	歳
・その他(病名)	歳	・喘息	歳
		・アトピー性皮膚炎	歳
		・中耳炎	歳

\*この調書は、お子さんの健康状態を知り、健康管理をするのに参考とする大切な資料となりますので、ありのままをもちまわってください。定期健康診断のための問診を兼ねます。必ずご確認のうえ、ご記入ください。  
\*該当する学年の欄のあてはまるところに○をつけてください。

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 ひきつけや気を失ったことがある						
2 めまいや立ちくらみをおこしやすい						
3 よく頭が痛くなる						

マイナ保険証への移行により、従来の保険証が使えなくなっている場合は、余白に「マイナ保険証」と書いてください。

けがですぐに病院へ行った方がよい時や、早退するときに使用します。平日の日中確実に連絡が取れる番号を記入してください。

21	アレルギーの薬や、飲み水が合わない					
22	かぜをひいていないのに鼻汁が多くなる					
23	くしゃみ、水ばな、鼻づまりがある					
24	現在アレルギー性鼻炎と診断を受けている					
25	よく鼻血をだす					
26	においがわからない					
27	のどを痛めてよく熱をだす					
28	声やこぼれが大きい					
29	耳鼻科に定期通院中である					
30	歯列矯正中である					
31	歯科治療のため定期通院中である					

32	いずれにも該当しない					
その他、知らせておきたいことや気になることがありましたら、ご記入ください。						
1年	2年	3年	4年	5年	6年	

いずれにも該当しない場合は、「いずれにも該当しない」の欄に○をつけてください。

### 2～6年生へ 保健室からの配付物

- 健康カルテ
- 運動器健診問診票
- 結核健診問診票
- 歯科健診用アンケート
- 学校心臓検診問診表(4年生のみ)

提出期限 4月15日(火)

### 1年生へ 保健室からの配付物

- 運動器健診問診票
  - 結核健診問診票
  - 歯科健診用アンケート
  - 学校心臓検診問診票
  - スポ振同意書・・・ペン書きでお願いします
- ※健康カルテは入学式で回収済みです

提出期限 スポ振同意書 4月11日(金)  
各種問診票、アンケート 4月15日(火)

紺色のクリアファイルに入れて、担任へご提出をお願いします。

# 学校心臓健診問診票について(1年と4年のみ)

心電図検査を受ける、1年生と4年生のみに配付しました。下記をご確認の上、記入し提出をお願いします。記入漏れのないよう、お願いいたします。



**提出期限:4月15日(火)**

## 学校心臓健診問診票

保護者の方々へのお願い

子供たちが、楽しく有意義な学校生活を送るために、健康診断の一環として心臓検査を実施いたしております。この質問票は、心臓検査のためにとても重要なものですので、不明な点は学校の先生や医師に相談していただくと、できるだけ正確に記入してください。

豊橋市立下条小学校 保健室

下記の質問事項(1~5)のあてはまるものを○で囲んでその内容にお答えください。設問の回答は中の質問にそれぞれ回答してください。

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

1) はい 2) いいえ

A 心臓に関する異常について、いつ、どこでいわれましたか?

どこで (○病、医院名) ⑦検診 (○年、月、日) 年生の時

B 異常の内容については何といわれましたか? 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)
- 2) 心臓弁膜症 (病名)
- 3) 心筋症 (病名)
- 4) 心臓の肥大 (病名)
- 5) 不整脈 (脈のみだれ) (病名)
- 6) 心電図異常 (病名)
- 7) 心臓音 (音が濁っている) (病名)
- 8) リウマチ性心疾患
- 9) その他 (病名)
- 10) 内容については、わからない

C 今まで受けた検査のなかで、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 心臓の手術を受けたことがありますか?

- 1) はい ( ) 歳 ( ) 月 ( ) 日 病、医院名
- 2) いいえ

E 心臓に関して問題を指摘されたあと、どうしていますか?

- 1) 精密検査を受けて、心臓は悪くないといわれた。( ) 歳 ( ) 月 ( ) 日 病、医院名
- 2) 定期検診や治療のために通院中である。(病、医院名)
- 3) その後受診していない  
小学1年生以外の方→学校心臓健診で「放置可」の判定でしたか? ①はい ②いいえ
- 4) 医師から定期的な診察の必要はないといわれた。( ) 歳 ( ) 月 ( ) 日 病、医院名
- 5) その他 ( )

質問2 今まで医師から川崎病(疑いを含む)といわれたことがありますか?

1) はい 2) いいえ

A 川崎病について、いつ、どこでいわれましたか?

( ) 歳 ( ) 月 ( ) 日 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ありましたか?

- 1) はい (①一時的 ②継続的 ③不明) 2) いいえ

D 今まで受けた検査のなかで、あてはまるものを○で囲んでください。

- 1) 心電図検査 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双対造影検査 5) その他 ( ) 6) 不明

E 川崎病(疑いを含む)と指摘されたあと、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) 医師から定期的な診察の必要はないといわれた。( ) 歳 ( ) 月 ( ) 日 病、医院名
- 3) 定期検診や治療が必要であるといわれたが、その後受診していない。
- 4) その他 ( )

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。

① 1) はい 2) いいえ

B 脈が急に速くなる。(いつもの倍くらい)

① 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
- 2) その時の脈は ( ) ③ 不規則で ④ 規則正しく、1分間に ( ) 回くらい (秒、分、時間) くらい続いた。

C 胸の奥が突然しめつけられるように苦しくなる。

① 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?

- ① 運動中 ② 安静時 ③ その他 ( )

2) どのくらい続きましたか? ( ) 分 ( ) 秒 くらい

3) それはどのくらいの頻度で起きましたか? (月、日、年、 )

D 運動中あるいは運動直後に気を失ったことがある。

① 1) はい 2) いいえ

(原因が明らかなのは除く)

1) それはいつ頃にありましたか? ( )

2) その後検査を受けましたか?

- ① 検査を受けたが異常なし ② 検査を受け通院中 ③ 受診していない

質問4 家族や親戚のなかに心臓が原因で40歳以下で急死した人がいましたか? (事故死は除く)

① 1) はい 2) いいえ

①はいと答えの方は、さしつかえなければ病名をご記入ください。(病名)

◎太枠内をご記入ください

学校名	豊橋市立下条小学校	1 年 1 組 1 番
氏名	フリガナ ゲジョウ ケンコウ 下条 健康	性別 (男) ・ 女 年齢 6 才
血圧	mmHg	点
身長	mmHg	10点項目 有

身長・体重は4月の身体測定の結果を学校が記入します。

## 記入時のお願い

① 太枠で囲んだ質問にすべて答えてください。

② 名前・フリガナ・性別・年齢(R7年4月1日現在)を記入する欄があります。忘れずに記入をお願いします。