



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お願いいたします。この情報は、けがや病気等による緊急時、災害発生時等に使用します。医療機関へ提示する場合があります。

*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。
 *エンピツでご記入ください。

*この調査は、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、ありのままもれなくご記入願います。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。

年	1	2	3	4	5	6
組						
番						

性別 男・女 平成 年 月 日生 自宅TEL ー

保護者名 住所 豊橋市

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						

保険証の情報の消去をお願いします。詳しくは、本日お配りした『「児童生活調査票」及び「健康カルテ」における保険証情報について』をご覧ください。

けがですぐに病院へ行った方がよい時や、早退するときには使用します。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。

○保険証

保険証の有無 記号 番号

子ども医療費給付 番号

※この情報は、緊急時に医療機関へ送付される場合があります。

○緊急連絡先

家人の在宅状況

常時居る(誰が) 時々いない いつもいない

定時にいない(時分) 時分 時分

その他()

氏名 連絡先の名前(勤務先・携帯など) 電話番号

○かかりつけの医師 (かかりつけの病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(だめなもの) 症状・注意事項

食品類

その他(動物など)

○予防接種の状況

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

○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
喘息	歳	アトピー性皮膚炎	歳
アレルギー性結膜炎	歳	アレルギー性鼻炎	歳
中耳炎	歳		歳

21 テレビの音や、話し声が大嫌い

22 かぜをひいていないのに鼻汁が多くつまる

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 声やことばがおかしい

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、お知らせください

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
- 「児童生活調査票」及び「健康カルテ」における保険証情報について
- 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(水)

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 4月15日(水)

紺色のクリアファイルに入れて、担任へご提出願います。
 このファイルは6年使用します。

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(水)

学校心臓健診問診票

保護者の方々へお願い
子供たちが, 楽しく意義ある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。この問診票は, 心臓検査のために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いたうえで, できるだけ正確に記入してください。

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。設問の可否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? はい 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?
____ 歳 ____ 月 ____ 日に _____ ①検査 _____ 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) 心雑音 (音が通っている) (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 ____ 日に 病, 病院名 _____)
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 ____ 日に 病, 病院名 _____)
2) 定期検診や治療のために通院中である。
(病, 病院名 _____)
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? はい 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 ____ 日に 病, 病院名 _____)
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? はい 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 ____ 日にどこで(病, 病院名 _____)

B どのよう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冠動脈造影検査 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, 病院名 _____)
2) 医師から定期的な診察の必要はないといわれた。
(____ 歳 ____ 月 ____ 日に 病, 病院名 _____)
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。 はい いいえ

B 脈が急に速くなる。(いつもの倍くらい) はい いいえ
1) その時, 胸膈や冷汗などの症状がありましたか?
 はい いいえ
2) その時の脈は(①不規則で ②規則正しく), 1分間に ____ 回くらい (秒, 分, 時間) くらいでした。

C 胸の奥が突然しめつけられるように苦しくなる。 はい いいえ
1) それは何をしているときに起きましたか?
 運動中 安静時 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 ____ 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。
(原因が明らかなのは除く) はい いいえ
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?
 検査を受けたが異常なし 検査を受け通院中 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) はい いいえ
[はい] と答えた方は, 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 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 年齢 6才
※高校生のみのみ	<input type="checkbox"/>	mmHg 点
血圧	<input type="checkbox"/>	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(R8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。