

令和4年度 健康情報カード（秘） 北丘小学校

保護者の皆様

この調査はお子さんの心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にするとともに、学校内での事故や急病時（緊急時）に適切な処置を行うための大切な資料です。それ以外の目的には一切使用いたしません。両面の内容についてご記入ください。

| | | | |
|------------------|-------------|-----|--------|
| 年 組 番 (男 女) | ふりがな 名 前 | 平成 | 年 月 日生 |
| 本校在籍の 兄弟・姉妹 | 年 組 | 年 組 | 年 組 |
| | | | |

| | | | |
|------|----|------------------------|-------------|
| 緊急連絡 | 第1 | ふりがな 氏名: (父 母): 携帯 | 職場名: 電話: |
| | 第2 | ふりがな 氏名: (父 母): 携帯 | 職場名: 電話: |
| | 第3 | ふりがな 氏名: (父 母): 携帯 | 職場名: 電話: |

| | | | |
|------------------|---|----|---------------|
| 接種歴 | 1.三種混合(DPT)・四種混合(DPT-IPV): 済み(1回 2回 3回 追加) 未接種 2.BCG: 済み 未接種 3.MRⅡ期: 済み 未接種 | 平熱 | 普段の体温 ~ °C |
| 現病歴 | 1. 治療中の病気はない 2. 治療中(病名: _____ 病院名: _____ 主治医: _____) 3. 服薬: ①なし ②あり(薬名: _____) 4. 運動や生活面の制限 : ① ない ②ある(詳細: _____) | | |
| 食物等に関するアレルギーについて | 1. アレルギーはない 2. アレルギーがある: 食物名(_____) 薬名(_____) 3. 症状: じんま疹 口や喉がかゆい 咳 ゼーゼーする 息苦しい 冷や汗 しびれ 腹痛 嘔吐 血圧低下 意識不鮮明 その他(_____) 4. 状況について、当てはまるもの全てに○をつけて下さい。 ①食物を含む加工品も全て除去する必要がある ②皮膚に触れただけでも症状が出る ③原因食物に関連する調味料・だし・添加物等も除去する必要がある ④食物を含む加工品や少量の食物そのものは摂取しているが、通常量の摂取は避けている ⑤運動すると症状が出る ⑥その他(_____) 5. 医師からの処方薬 : ない ある(薬剤名: _____) 6. 症状への対処(詳しく): _____ 7. 給食の摂り方: ①保護者が献立を確認し、子どもに指示して、原因食物を含むもの以外の献立のものを食べさせる ②保護者が献立を確認し、子どもに指示して、原因食物だけを除いて、食べるようにさせる ③保護者が献立を確認し、必要時、弁当もしくはおかずを持たせる。 ④その他(_____) | | |

※裏面も記入があります

提出しめきり: 4/7(木)

◎今までにかかった病気等について、番号に○をつけ、その罹った年令を記入して下さい。

- ①心臓疾患 (才) ②川崎病 (才) ③腎疾患 (才) ④はしか (才)
 ⑤風疹 (才) ⑥おたふく風邪 ()才 ⑦水ぼうそう (才) ⑧結核 (才)
 ⑨喘息 (才) ⑩てんかん ⑪その他 ()

◎現在患っている病気や相談したいこと、学校に知らせておきたいこと等がありましたらご記入下さい。

◎耳鼻科検診および内科検診のための問診です。ご記入下さい(黒太枠は記入しないで下さい)。

耳鼻科検診のための問診です。現在、あてはまるものに○をつけて下さい。

- | | | |
|---------------|----------------|----------------------|
| 1. 特に症状はない | 5. 時々、耳だれが出る | 9. 発音が気になる・おかしい |
| 2. いつも鼻がつまる | 6. 聞き返しが多い | 10. よくいびきをかく |
| 3. くしゃみ、鼻水が多い | 7. テレビの音を大きくする | 11. 睡眠中に呼吸が停止することがある |
| 4. 鼻血がよく出る | 8. 難聴がある (右 左) | 12. 現在、治療中の病気がある |
- (病名：)

※この枠内は、学校が記入します。

1. 学校での聴力検査結果：①異常なし ②所見あり； 右 ・ 左
2. 耳鼻科検診所見：
 ①異常なし
 ②耳垢栓塞 (左 右) ③慢性中耳炎 (左 右) ④滲出性中耳炎 (左 右) ⑤外耳炎 (左 右)
 ⑥鼓膜穿孔 (左 右) ⑦難聴疑い (左 右) ⑧アレルギー性鼻炎 ⑨鼻炎
 ⑩副鼻腔炎 ⑪鼻中隔湾曲 ⑫扁桃肥大 ⑬咽頭炎
 ⑭アデノイド ⑮その他：

内科検診のための問診です。すべてを確認後、あてはまるものに○をつけて下さい。

- | | |
|---|---|
| 1. よくどうきや息切れ、立ちくらみがする | 14. 片脚立ちが5秒以上できない (右脚立ち・左脚立ち) |
| 2. ひきつけ・けいれんを起こしやすい | 15. 床に足の裏をつけてしゃがむことができない |
| 3. よく 便秘・下痢・腹痛・生理痛 をおこす (当てはまる項目に○をつけて下さい) | 16. 色覚 (色認識) の面で気になる点がある |
| 4. よく頭が痛くなる | 17. この2週間「せき」や「たん」が続いている |
| 5. よく関節がはれたり痛んだりする | 18. この2週間「せき」や「たん」で、治療または検査を受けた (病名：) |
| 6. よく顔やまぶたがむくむ | 19. 過去2年間に結核性の病気にかかったことがある |
| 7. 朝起きづらくて、午前中調子が悪いことが多い | 20. 過去2年間に結核の予防薬を飲んだことがある |
| 8. 夜、眠れなかったり、寝ている途中で、よく目が覚める | 21. 過去2年間に、保健所で結核に関する検診を受けたことがある |
| 9. 目がかゆかったり痛かったりする | 22. 過去2年間に結核にかかった家族や同居人がいる |
| 10. 背骨が曲がっていたり、左右の肩の高さが違う | 23. 過去3年以内に通算して半年以上外国にすんでいたことがある。(国名：) |
| 11. 腰を曲げたり反らしたりすると痛いところがある | |
| 12. 肘が完全に曲がらない、または完全に伸びないところがある (右 左) | 24. 1～23 のすべてにあてはまらない |
| 13. バンザイした時、両耳につかない (右 左) | |

※この枠内は、学校が記入します。

- 内科検診所見：
 ①異常なし
 ②アトピー性皮膚炎 ③喘息 ④脊椎側弯症 ⑤水いぼ ⑥白斑症 ⑦斜視 ⑧心雑音
 ⑨運動器機能の異常 ⑩その他 ()