

ほけんしつの一と

～入学・進級おめでとうございます～

令和4年4月8日

No.1

川越市立霞ヶ関東中学校

保健室

新しいクラス、新しい先生方、新しい仲間に出会って、一学期がスタートしました。

1年生のみなさん、入学おめでとうございます。新生活に期待やワクワクで満たされている一方、小学校生活との違いに戸惑うこともあるかもしれません。でも先輩方も同じように乗り越えてきたので、大丈夫です！少しずつ慣れていきましょう。

2・3年生のみなさん、進級おめでとうございます。3年生は霞東中の最高学年として、2年生は霞東中の中核として、期待されています。しかし、新しい環境は、自分が感じる以上に心身の疲れを呼び込みます。しっかり食べて！よく寝て！自分のペースでスタートしましょう。

今年度も感染予防対策と並行しながらの学校生活のスタートとなり、一人一人の力が必要な場面がたくさんあります。授業や部活動、学校行事等、全員が協力して乗り越えていきましょう。

なにより「健康第一」で、笑顔あふれる、楽しい一年にしましょうね😊



定期健康診断がはじまります！



お世話になる 学校医の先生

内科： O T 先生
(クリニック)
眼科： K K 先生
(眼科)
耳鼻科： K N 先生
(医院)
歯科： N F 先生
(歯科医院)
薬剤師： M T 先生
(薬局)

みなさんが日々健康に
過ごせるように、たくさんの方々に
支えられていることに感謝して、
一つ一つの健康診断を受けましょう。

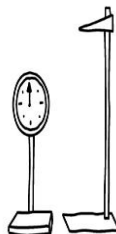
月日(曜日)	健診・検査項目	対象学年
4/12(火)	身体測定・視力検査 聴力(1・3年)	全学年
21(木)	尿検査 一次	全学年
22(金)		全学年
25(月)	耳鼻科検診	全学年
5/ 2(月)	心臓検診(心電図)	1年生
9(月)	内科検診	3年生
10(火)		2年生
13(金)		1年生
18(水)	眼科検診	全学年
24(火)	尿検査 二次	該当者
25(水)		
6/ 2(木)	歯科健診	2年、3の1、3の2
9(木)		1年、3の3、3の4

健康診断は「法律で定められた学校行事」

学校保健安全法(第13条)では『学校においては、毎学年定期的に、児童生徒等(通信による教育を受ける学生を除く。)の健康診断を行わなければならない』とあります。健康診断は、法律で実施が義務づけられている学校行事なのです。

健康診断の主な「目的」

- 体の発育や発達の様子、健康状態を調べる
 - 病気や異常を早期に発見して、早期治療につなげる
 - 自分の体のことを知り、関心をもつきっかけになる
 - より健康になるための課題(健康目標)に取り組む
- みなさんの「いま」の健康をチェックするとともに、将来にわたって健康に過ごせるように、その方法やポイントを学ぶ場でもあるのです。



保健室の K A です。

霞ヶ関東中学校2年目です。
みなさんの元気を
応援します。
よろしくお願いします。

バイマックス、ミッフィーちゃん、うさまる・・・
好きなものが白ということに気がきました。



保護者様



お子様のご入学・ご進級おめでとうございます。

日頃より、霞ヶ関東中学校の学校保健活動にご理解とご協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症につきましては、いまだ収束の見通しが立たないことから、今後も継続的な感染症拡大防止対策が必要です。ご家庭におきましても、お子様やご家族の体調管理を徹底していただき、学校での感染症拡大防止にご理解・ご協力をお願いいたします。

一年間、どうぞよろしくお願いいたします。



保健関係の提出物について

健康診断や新年度に必要な書類を配付しました。それぞれの書類をよくお読みいただき、**4月11日(月)までに必ず提出**してください。提出が遅れると全体に支障をきたします。

ご多用のところお手数をおかけしますが、提出期限を守るようお願いいたします。

記入漏れに気を付けていただきたいところ

1 保健調査票

B 現在の健康状態について 氏名

現学年の当該項目に○印及び必要事項を記入してください。

項目	学年	小	1	2	3	4	5	6	中	1	2	3
アレルギー疾患の主な原因について、()に医師の診断に基づくものを記入し、現学年の当該項目に○印をつけた場合は太枠中の必要・不要にもご記入ください。												
1. 食物												
2. ぜんそく												
3. アトピー性皮膚炎												
4. その他												

「必要」「不要」どちらかを○で囲みます。

1. 平熱 (例36.3) 度

2. 平均睡眠時間 (例8) 時間

「平熱」「睡眠時間」を必ず記入してください。

2 結核健康診断問診票

氏名	性別	生年月日	学年	学年	学年
氏名	性別	生年月日	学年	学年	学年
氏名	性別	生年月日	学年	学年	学年
氏名	性別	生年月日	学年	学年	学年

月日を必ず記入してください。

- 「はい」の場合は年月
- 「はい」の場合は年月と()内
- 「はい」の場合は年月と国名
- 「はい」の場合は下2項目も答える

3 緊急連絡カード

緊急連絡カード 川崎市立霞ヶ関東中学校

1年組番	生徒氏名	ふりがな	男	生年月日	平成	年	月	日
2年組番	生徒氏名	川崎市	女	年	月	日		
3年組番	住所	<input type="checkbox"/> 自宅						
保険証	氏名	連絡先						
種類	緊急時連絡先	勤務先						
記号	氏名	携帯						

必ず連絡がつく電話番号を記入してください。優先順位もお願いします。

裏面も忘れずに記入してください。

4 内科検診事前問診票

令和4年4月7日

保護者様

学校名 川崎市立霞ヶ関東中学校

内科健康診断事前調査（四肢の状態）について

平成28年度より、内科健康診断において「四肢の状態」の検査を実施します。四肢の状態の検査は、脊柱・胸部・腕・脚・骨・関節の疾病や異常を早期に発見することにより、心身の成長・発達と生涯にわたる健康づくりに役立つために実施されるものです。各項目について、あてはまる回答欄に印(○)をつけ**4月11日(月)までに保健関係連絡封筒に入れて提出してください。**

項目	氏名	氏名	(令和4年4月)	日記入)
1	背骨が曲がっている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
2	腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
3	腕・肘(かみ)を動かすと痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
4	腕・肘(かみ)を動かすと痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
5	肩がみこみがない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
6	肩がみこみがない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

1つでも「はい」にチェックが入ったら、一番下の質問に答えます。

※項目1～6で「はい」と答えた人は、その内容についてすでに通院されましたか