

新入学生用 記入例

黄色枠

以下
は全員ご記入ください。

緑色枠

は該当者のみご記入ください。

令和 年度入学

秘 保健調査票

令和4年改訂版

保護者の方へ

この調査票はお子さまの心身の健康状態を知り、健康診断の基礎資料にして学校生活を送る上で健康管理に役立てるためのものです。

できるだけ正確にご記入ください。


なお、本調査票に関する個人情報につきましては適切に取り扱い管理いたします。

その他、お子さまの健康に関してご相談などがある場合は、担任・養護教諭にお申し出ください。

この用紙は6年間使用しますので、ていねいにお取り扱いください。

川崎市教育委員会

小学校			ふりがな	ながお あい		男 女
			氏名	長尾 愛		
			生年月日	2017年	5月15日生	
1年	組	番	4年	組	番	
2年	組	番	5年	組	番	
3年	組	番	6年	組	番	

次の項目について、該当なしの場合は、必ず斜線を引いてください。(記入例：)
 該当する項目には、学年の欄に○印または病名等を記入してください。

項 目		1年	2年	
内科	1	今かかっている病気がある (病名を記入してください)	ぜん息	
	2	最近元気がなくなるそうにしている		
	3	このごろ急にやせた		
	4	このごろ急に太った		
	5	よくめまいやたちくらみがある		
	6	手や足、顔にむくみが出ることもある		
	7	発熱しやすい		
	8	頭痛をおこしやすい		
	9	腹痛・下痢をおこしやすい		
	10	のどがゼイゼイ、ヒューヒューして息が苦しくなることがある		
	11	走ったり階段を上ったりした時、強く息切れしたり、胸が苦しくなる		
	12	じんましん、しっしんが出ることもある		
	13	けいれんをおこすことがある		
四肢の状態	14-①	14 背中・背骨について	14-① 両肩の高さに違いがある	
	14-②		14-② 左右の脇ラインの曲がり方に差がある	
	14-③		14-③ 両肩甲骨の位置・高さに違いがある	
	14-④		14-④ 前屈した背中の高さに左右差がある	
	15		15 腰について	15 腰を前に曲げたり、後ろにそらしたりすると痛みがある
	16		腕を動かした時に、肩・肘関節に痛みや動きの悪いところがある	
	17	歩いたりしゃがんだりした時に、膝・股関節に痛みや動きの悪いところがある		
	14~17の項目に○印をつけた方へ	① 上記の症状で整形外科等の医療機関を受診している場合は、医療機関名をご記入ください (受診していない場合は斜線を引いてください)		
		② 現在取り組んでいるスポーツがある場合は種目をご記入ください (バレー・ダンス等を含む) 取り組んでいない場合は斜線を引いてください		
	眼科	1	今かかっている目の病気がある (病名を記入してください)	アレルギー性結膜炎
2		目がゆがくなる、目やみが出る、充血する	アレルギー性鼻炎	
3		目が痛かったり、ごろごろする		
耳鼻咽喉科	耳	1		今かかっている耳・鼻・のどの病気がある (病名を記入してください)
		2	耳の痛み、つまる感じがある	
		3	耳だれがでる	
		4	耳がとおいと思う (聞き取りづらい)	
		5	耳あかがよくたまる	
	鼻	6	鼻血がよくでる	
		7	鼻汁がよくでる	
		8	いつも鼻がつまっている	
		9	においがわからない	
		10	いびきをかく	
	のど	11	のどが痛くなりやすい	
		12	いつも口をあけている	
		13	声がかれやすい	
		14	発音がおかしい、気になる	
歯科	1	現在歯科にかかっている		
	2	熱いもの、冷たいもの、甘いものが歯にしみる		
	3	歯ぐきが腫れたり、出血することがある		
	4	口の開け閉めの時、痛みがあったりカクカク音がする		
	5	歯ならびが気になる		
	6	口の臭いが気になる		

このページは健康診断に使用します。

すでに受診している場合は病名等をご記入ください。
 *スペースが狭い場合は余白に記入してください。

「該当なし」には必ず斜線を引いてください。

その他 健康について校医に相談したいこと [ない ・ ある] ※ある場合は、ご記入ください
 (年 月記入)