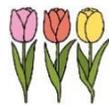


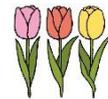


令和7年4月7日  
江戸川区立一之江小学校

ご入学・ご進級おめでとうございます。今年度も子供たちが学校で元気に楽しく過ごせるように、心と体の両面からサポートしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。



## 4月の保健行事予定



月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6
7	8 計測 6年 視力 6年	9 計測 5年 視力聴力 5年	10 計測 4年 視力 4年	11 計測 3年 視力聴力 3年	12	13
14 計測 2年 視力聴力 2年	15 計測 1年 視力聴力 1年	16	17	18	19	20
21 内科健診 1, 3, 5年	22 眼科健診 全学年	23 尿検査セット 配布	24 尿検査提出日	25	26	27
28 内科健診 2, 4, 6年	29	30				



### 学校医の先生を紹介します

内科	木田 隆士 先生	木田医院	3 6 5 1 - 3 2 1 4
眼科	坪井 俊一 先生	つばい眼科	5 6 6 2 - 5 6 2 2
耳鼻科	本谷 繁 先生	モトヤ耳鼻咽喉科	5 6 5 9 - 3 3 8 7
歯科	山本 正一 先生	山本歯科医院	3 6 5 6 - 8 6 2 6



# 保護者の皆様へ

内科健診（運動器検診含む）では、体育着を着た着衣の状態、聴診や視診を行います。そのため、皮膚の状態や脊柱・胸郭の形状が十分に見えず、疾患を見逃す可能性が高くなります。そこで、ご家庭での健康チェックをより一層注意深く行っていただき、保健資料や運動器検診調査票のご記入をお願いします。

運動器検診調査票の1～6の項目に該当がある場合は、脱衣で健診を行いますので調査票上部の『脱衣での健康診断を行うことに同意するか』欄に○・×をご記入ください。同意がない場合は、着衣のままでの視診となります。

**秘 運動器検診保健調査票**

1～6の質問事項について、イラストを参考に該当する項目に必ず○をご記入ください  
※一回行ってできない場合でも、(繰り返し行うとできるようになることもあるため)再度行って確認してください

1～6に該当する項目がある場合、脱衣で健康診断を行うことに同意します  
同意する・・・○ 同意しない・・・×

1年	2年	3年	4年	5年	6年

氏名

		保護者記入欄					
		1年	2年	3年	4年	5年	6年
1～6に該当する項目はありません							
1. 肩・肩甲骨・腰のくびれ・背中の高さに違いはありますか	【脊柱側弯】	1年	2年	3年	4年	5年	6年
	異常なし						
	① 左右の肩の高さの差がある						
	② 左右の腰のくびれがある						
	③ 左右の肩甲骨の高さが異なる						
	④ 前屈した左右の肩の高さが異なる						
2. 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか	【前屈・後屈】	1年	2年	3年	4年	5年	6年
	痛みない						
	痛み						

脱衣に同意するかについて、○・×を記入してください。

		【肘関節の曲げ伸ばし】		1年	2年
5. 手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、完全に伸びない、完全に曲がらない(指が届かない)ことはありませんか	異常なし	1年	2年		
	完全に伸びない				
	完全に曲がらない				
	痛みがある				
	異常なし				
	完全に伸びない				
	完全に曲がらない				
	痛みがある				
6. バンザイした時、両腕が耳につきませんか	1年	2年			
	つく				

健康診断や日常の健康管理に必要な書類の準備をお願いいたします。記入漏れがないよう、十分にご確認ください。

提出物	内容	提出期限
保健資料	緊急連絡先の変更があれば訂正してください。お子さんの健康状態について該当するところに記入してください。	4月9日 (水)
結核検診問診調査票	質問1～5まで（1年生は質問1～6まで）すべて記入してください。	
運動器検診保健調査票	該当する症状のところに○をつけてください。『脱衣での健康診断を行うことに同意するか』について○・×をご記入ください。 症状が特にない場合は「該当する項目はありません」のところに○をつけてください。	
心臓検診調査票	1年生のみ提出してください。記入漏れがあると検診が受けられません。質問1～4まで全て記入してください。	