

令和7年4月7日

保護者様

江戸川区第三葛西小学校

養護教諭 田畑 佳子

ほけんだより オアシス

入学・進級おめでとうございます。新しい教室、新しい先生や友達などに
出会うのは、ワクワクしますね。でも、「大丈夫かな?」と不安になることも
あるかもしれません。そんなときでも大丈夫、学校には「保健室」がありま
す。けがをしたり、気分が悪かったりするなど何か困ったことがあるときは、
保健室に来てください。



健康診断が始まります。体育着を着
て行う検査が多いので、忘れないよ
うにしましょう。

今月の保健目標

じぶんの体のようすを知ろう

1 保健書類の提出について

①保健資料（水色） ②結核検診問診調査票（オレンジ） ③運動器検診保健調査票（白色） の記入参考
資料を2, 3ページに記載しました。よくお読みの上、記入漏れのないようにお願いします。特に、③運動
器検診保健調査票は、今年度から、右上氏名欄の横に、「1～6に該当する場合は、脱衣で健康診断を行うこ
とに同意します」の記入欄が追加されましたので、学年欄に○×をご記入ください。

提出は4月9日（水）までです。

2 尿検査について

提出日は4月23日（水）です（その日提出できなかつたら5月13日（火）に予備日があります）。9時
には検査機関が回収しますので、くれぐれも登校時間内に提出をお願いします。翌日の回収はありません。

①保健資料 (水色)

1. 緊急連絡先

名前

秘 保健資料

江戸川区立西葛西小学校

この資料は、健康診断にあたって、児童の身体を正しく理解し、日常の健康管理にも役立てるものです。関係者以外には内容が知られないようにしてありますので、ご了承ください。

年度	1	2	3	4	5	6
学年組	1	2	3	4	5	6
番 号						

ふりがな

児童氏名

生 年 月 日

年 月 日生 日 男・女

住 江戸川区

変更欄

所

1. 緊急連絡先 連絡が取りやすい方を1に記入してください。(変更があったときには、記入してください。)

1. 保護者氏名(続柄)	2. 保護者氏名(続柄)	3. 不在のとき
()	()	氏名(児童との関係)
勤務先 ☎	勤務先 ☎	☎
携 帯 ☎	携 帯 ☎	☎
(変更欄) 携帯・勤務先 ☎	(変更欄) 携帯・勤務先 ☎	(変更欄) 氏名 ☎
(変更欄) 携帯・勤務先 ☎	(変更欄) 携帯・勤務先 ☎	(変更欄) 氏名 ☎
(変更欄) 携帯・勤務先 ☎	(変更欄) 携帯・勤務先 ☎	(変更欄) 氏名 ☎

・住所や電話番号の変更がありましたら、訂正をお願いします。

・勤務先や携帯番号の変更はありませんか？緊急の際連絡させていただきますので、勤務先の電話を忘れずにご記入ください。

2. ~5. 健康状態、アレルギー、かかりつけ医、長期服用中の薬についての変更点の確認

6. 現在の健康状態

名前

5. 長期服用中の薬 がありましたら、書いてください。服用が完了したら、飲み終わりの日付をご記入ください。

病 名	薬 品 名	飲み始め～飲み終わり
		年 月 (歳) ～ 年 月 (歳)
		年 月 (歳) ～ 年 月 (歳)
		年 月 (歳) ～ 年 月 (歳)
		年 月 (歳) ～ 年 月 (歳)

6. 現在の健康状態 学年の欄であてはまる場合には○印を、ない場合は斜線を記入してください。

項 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ふだんの様子	平均体温「わきの下で5分間をはかる」																				
3	たびたび頭痛がする																				
4	たびたび腹痛をおこす																				
5	皮膚がかぶれたり、湿疹がでやすい																				
6	少しの運動で、息切れがしやすい																				
7	鼻血がでやすい																				
8	くしゃみ・鼻水がでやすい																				
9	鼻がつまりやすい																				
10	耳がきこえにくい																				
11	のどがいたくなったり、はれたりしやすい																				
12	目がかゆい・目をこする																				
13	目が赤くなりやすい																				
14	メガネを持っている・かけている																				
15	左右の肩の高さがちがう																				
16	背中が曲がっている																				
17	ふだんの姿勢が悪い																				
18	歯が痛んだり、しみたりする																				
19	かみにくい、食べにくいと思うことがある																				
20	歯並びやかみ合わせが気になる																				
21	歯でかみかみから歯が出ることもある																				

・平均体温を記入してください。

・あてはまらない箇所は、斜線(／)の記入をお願いします。

(オレンジ色)

※保護者の方をご記入ください。

【質問事項】

お子さんについてお伺いします。

各質問の【はい】【いいえ】どちらが□をついて記入してください。

また、必要場合は補足説明にもご記入ください。

	1年 組	2年 組	3年 組	4年 組
記入日	記入日	記入日	記入日	記入日
質問 1	○年()月()日	○年()月()日	○年()月()日	○年()月()日
記入者名 姓前：()	記入者名 姓前：()	記入者名 姓前：()	記入者名 姓前：()	記入者名 姓前：()
質問 2	はい 月 月曜	はい 月 月曜	はい 月 月曜	はい 月 月曜
質問 3	はい 月 月曜	はい 月 月曜	はい 月 月曜	はい 月 月曜
質問 4	はい 月 月曜	はい 月 月曜	はい 月 月曜	はい 月 月曜
補足	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜
4-1	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜
4-2	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜
4-3	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜
質問 5	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜
補足	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜
5-1	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜
5-2	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜	○年 月 月曜

※以下の質問は、小学校1年生または転入生の方のみにご記入ください。

・記入日、記入者名、続柄を忘れずに記入して

ください。

・新学年欄の質問1～5に記入してください。

・質問4・5に「はい」の場合は、補問にも記入

ください。

(白色)

秘

運動器械検査記録シート

1～6の質問事項について、イラストを参考に記入する項目に必ず「○」を記入ください
 ※「○」が付いている項目でも、測定できない場合は「×」を記入してください

1～6に該当する項目はありません

		検査項目の範囲					
		1等	2等	3等	4等	5等	6等
1. 身長	身長						
	体重						
2. 肩甲骨の動き	肩甲骨の動き						
	腕の動き						
3. 肘の動き	肘の動き						
	腕の動き						
4. 手の動き	手の動き						
	腕の動き						
5. 足の動き	足の動き						
	腕の動き						
6. 足の動き	足の動き						
	腕の動き						

氏名

	検査項目の範囲					
	1等	2等	3等	4等	5等	6等
1. 身長						
2. 肩甲骨の動き						
3. 肘の動き						
4. 手の動き						
5. 足の動き						
6. 足の動き						
7. 足の動き						
8. 足の動き						
9. 足の動き						
10. 足の動き						
11. 足の動き						
12. 足の動き						
13. 足の動き						
14. 足の動き						
15. 足の動き						
16. 足の動き						
17. 足の動き						
18. 足の動き						
19. 足の動き						
20. 足の動き						
21. 足の動き						
22. 足の動き						
23. 足の動き						
24. 足の動き						
25. 足の動き						
26. 足の動き						
27. 足の動き						
28. 足の動き						
29. 足の動き						
30. 足の動き						
31. 足の動き						
32. 足の動き						
33. 足の動き						
34. 足の動き						
35. 足の動き						
36. 足の動き						
37. 足の動き						
38. 足の動き						
39. 足の動き						
40. 足の動き						
41. 足の動き						
42. 足の動き						
43. 足の動き						
44. 足の動き						
45. 足の動き						
46. 足の動き						
47. 足の動き						
48. 足の動き						
49. 足の動き						
50. 足の動き						
51. 足の動き						
52. 足の動き						
53. 足の動き						
54. 足の動き						
55. 足の動き						
56. 足の動き						
57. 足の動き						
58. 足の動き						
59. 足の動き						
60. 足の動き						

②欄は今回追加された項目です。

○か×かを記入してください。

②

1～6に該当する項目がある場合、
四角で囲まれた部分に記入することになります。ただし

同意する・・・○ 同意しない・・・×

【質問1～6のいずれにも該当しない場合】

①欄に○をつけるのみです。

【質問1～6のどれか一つでも該当の場合】

・質問2. 3. 5. 6は前後、左右等それぞれの欄に記入してください。

・質問1.4は複数回答可です。

・②欄にも○か×をつけます。