

保健室での手当について(外科・服薬)

資料P15

○**当日の校内での**ケガの応急処置をします。

*学校での応急処置後は、家庭で手当て
又は病院受診をお願いします。



○受診の必要なケガは、保護者に連絡します。

*病院への受診は保護者の方でお願いします。

*緊急時、連絡が取れない場合は病院へ移送し、
保護者に引き継ぎます。

○服薬届けはありません。

*担任が声かけや介助することはできます。連絡帳でお知らせ
ください。自分で服用できるように家庭で練習をお願いします。



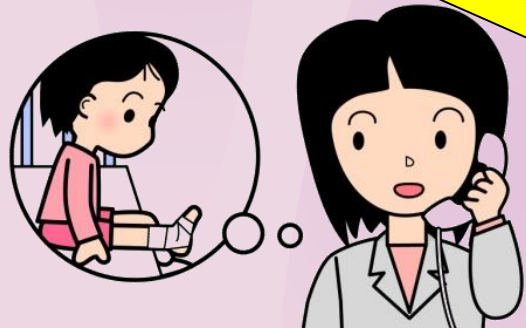
保健調査票の記入について

資料P15

- ・ 学校保健安全法で義務づけられています。
確実にご記入ください

緊急連絡先を
記入してください

**確実に連絡が取れる
電話番号を3ヶ所**
* 発熱やケガの時に連絡が
取れずに困ることがあります。



6年間使用します

保健調査票

金武町立 嘉芸小学校

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
組						
番号						

この調査票は、お子さんが健全で安全な学校生活を送れるように、健康診断や日常の保健管理に役立てるためのものです。裏面まで、対象学年の欄を必ず記入してください。

また、6年間継続使用しますので、連絡先等の変更がありましたら、訂正をお願いいたします。尚、調査票は健康診断・健康管理指導以外の目的には使用いたしませんので、お子さんのためだけ詳しくご記入ください。

ふりがな		性別	男
児童名		生年月日	平成 年
保護者氏名		本人との続柄	
本人住所		電話番号	()

変更の可能性
があるところは
鉛筆書きで
記入してください。

1 緊急連絡先（確実に連絡がとれる電話番号（携帯もしくは職場を含め）をご記入下さい）

1番目に連絡	氏名	続柄 ()	連絡先
2番目に連絡	氏名	続柄 ()	連絡先
3番目に連絡	氏名	続柄 ()	連絡先

2 今までにかかった病気、もしくは現在通院・治療中の病気

（あてはまるものについて必要事項を記入し、現在の様子を○で囲んで下さい）

かかりつけの病院			
病名	診断年齢	現在の様子	運動制限・生活配慮
心臓病		・治癒した ・治療中[内服：有・無]	有 無



3 今までにかかった感染症・けがの様子

感染症名	状況	感染症名	状況	今までのけがや事故
麻疹 (はしか)	() 歳時に罹患 予防接種(未・済)	水痘 (水ぼうそう)	() 歳時に罹患 予防接種(未・済)	・けが・事故() 歳 ・けがの部位()
風疹 (三日はしか)	() 歳時に罹患 予防接種(未・済)	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	() 歳時に罹患 予防接種(未・済)	・現在の影響(有・無)

4 現在の健康状態(あてはまるものに○をつけて下さい)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
頭痛がよくある						
腹痛がよくある						
目が赤くなったり、かゆくなるがよくある						
鼻水や鼻づまりがよくある						
アトピー性皮膚炎がある						
耳の聞こえがわるい (右 ・ 左)						
発音で気になることがある						
色の見え方で気になることがある						
黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める						
他の症状 ()						

食物アレルギーも記入
(食品名なども詳しく記入)

5 アレルギーのある人は記入して下さい

病名	原因	症状	配慮してほしいこと (症状が出た時の対応)
ぜんそく			
アレルギー性鼻炎			
アレルギー性結膜炎			
薬品アレルギー			
運動性誘発性アレルギー			
食物アレルギー			
★アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか? (ある ・ ない)			
「ある」と答えた人→ 原因は何ですか? () エピペンの処方(ある・ない)			

6 連絡事項

特に健康上問題があり、学校生活で注意する事柄・要望・連絡しておきたいことがありましたら、書いてください。(該当学年の欄へご記入ください)

1年	2年	3年	4年	5年	6年

配慮が必要な場合、連絡しておきたいことを記入

