



R4.4.6.  
唐津市立大良小学校  
保健室  
文責 ○○○○

## 新入生のみなさん！ようこそ大良小学校へ！ ご入学おめでとございます！

大良小学校に新しく5名の1年生を迎え、本年度がスタートしました。1年生にとっては毎日がドキドキ・ワクワク、緊張の連続だと思います。大人が思うよりも体に負担がかかる場合も多いので、ご家庭ではリラックスできるように心がけてあげてください。



はじめまして。保健室の ○○○○ です。  
皆さんの心と体の健康を守るお手伝いをしていきたい  
と思っています。いつでも保健室に来てくださいね。  
どうぞよろしくお願いいたします。

こんなときは  
保健室に  
来て下さい



ケガをしたとき

いつ・どこで  
・何をしていた  
ケガをしたのか、  
詳しく教えてください。

学校でケガをしたときは  
災害共済給付制度  
を利用できます



総医療費5,000円（自己負担3割の場合、支払いが1,500円）以上が対象です。学校管理下でケガをして受診したときは、早めに保健室にお知らせください。



体調が悪いとき



体のことを  
知りたいとき



悩んでいる  
ことがあるとき

## 健康診断が始まります

月/日	曜日	検診項目	注意事項
4/11	月	発育測定、視力・聴力検査(1年生)	体操服で測定します。 めがね(持っている人)を忘れずに持ってきてください。
4/15	金	心臓検診(1年生のみ)	検査が終わるまで静かに過ごします。
4/22	金	尿検査【一次】	起きてすぐの尿を取ります。
4/26	火	歯科検診	念入りに朝の歯磨きをお願いします。
4/27	水	尿検査【一次】予備日	22日に忘れた人は必ず持ってきてください。
5/13	金	尿検査【二次】	一次で再検査のお知らせがあった人のみです。
5/17	火	耳鼻科検診	耳掃除をしておいてください。
5/18	水	尿検査【二次】予備日 内科検診	問診票があります。
5/23	月	眼科検診	あっという間に終わります。

## 保健関係の提出物のお願い

【提出日：4/11(月)】

### 1. 保健調査票

保健調査は、日常の学校生活や行事における健康管理、緊急時に対応するための資料として活用させていただきます。

- 自宅以外の緊急連絡先を記入してください。
- かかりつけの病院名は、緊急を要する場合の病院を指定されたい場合にご記入ください。
- 食物アレルギーなどの症状がある場合は必ずお知らせください。

### 2. 日本スポーツ振興センター共済給付制度への加入同意書

### 3. 学校心臓検診調査票

※5月には、結核問診票・運動器検診調査票をお配りします。  
記入・提出をよろしくお願いいたします。