

就学時健康診断について

上尾市立平方東小学校

学校保健安全法に基づき、令和9年度に小学校に入学するお子さまを対象に、就学時健康診断を行います。保護者様または保護者様に代わる方が1名付き添いのうえ、ご来校いただきますようお願いいたします。

1 日時・場所

(1) 令和8年10月30日(金)

(2) 受付時間 13時00分 から 13時20分(時間厳守)

受付場所 体育館(2階昇降口よりお入りください) ※受付後、保護者様は一度帰宅。

お迎え時間 15時30分 から

2 内容

健康診断(内科、耳鼻科、眼科、歯科)、視力・聴力測定、知能検査

3 会場

上尾市立平方東小学校 (048-725-2623)

4 持ち物

上履き、外靴を入れる袋、ハンカチ、ティッシュ、提出書類(3枚ホッチキス留め)

(お付き添いの方も、上履き、外靴を入れる袋はお持ちください。)

5 服装

お子さまが自分で脱ぎ着できる上下に分かれた服装

6 受診時のお願い

(1) 提出書類…当日までに記入を済ませ、下記の書類を提出してください。

・就学時健康診断票 ・就学時健康診断調書 ・就学時健康診断の結果について(ピンク)	}	3枚ホッチキス留めのままで提出してください。
---	---	------------------------

(2) 事前に、お子さまの歯みがきや耳の掃除をお願いいたします。

(3) 車での来校はご遠慮ください。

(4) 事前の欠席のご相談(転出、私学入学予定等)は、学校保健課(048-775-9683)にご連絡ください。

(5) **当日**、やむを得ず欠席される場合は、必ず学校保健課及び学校にご連絡ください。

欠席した方は、入学等に関する書類をお渡しするため、11月末までに学校事務室まで取りにきてください。

(6) 健診中、保護者の皆さまには**一度帰宅していただき、時間になったらお迎え**をお願いいたします。

(7) 健康診断を受けられたお子さまの様子に基づきまして、上尾市教育委員会からご連絡をさせていただく場合があります。ご了承くださいますようお願いいたします。

【就学時健康診断票】 ※太枠の中を記入する

就学時健康診断票（記入例）									
上尾市教育委員会									
学校名				〇〇 小学校		健康診断年月日		令和〇年〇月〇日	
就学 予定 者	氏名	上尾 太郎		性別	男・女	保護 者	氏名	上尾 パパ	
	生年月日	平成〇〇年9月1日		年齢	6 歳		就学予定者との関係	父	
	現住所	上尾市〇〇〇		TEL（〇〇〇-△△△-□□□□） ※健診当日、連絡の取れる電話番号をご記入ください。					
主な既往症				心臓病、気管支喘息、食物アレルギー（卵） 現在治療中の病気など。					
予防接種				インフルエンザ菌b型（Hib） 小児肺炎球菌 B型肝炎 BCG 麻しん・風しん（第1期） 第2期 水痘（みずぼうそう） 日本脳炎					
今までに行った予防接種。 母子手帳で確認できます。									
胸郭				乳歯		処置		未処置	
皮膚				う歯		処置		未処置	
その他の				記入しない					
栄養状									
視力				右		()		疾病及び異常	
				左		()		口腔の疾病及び異常	

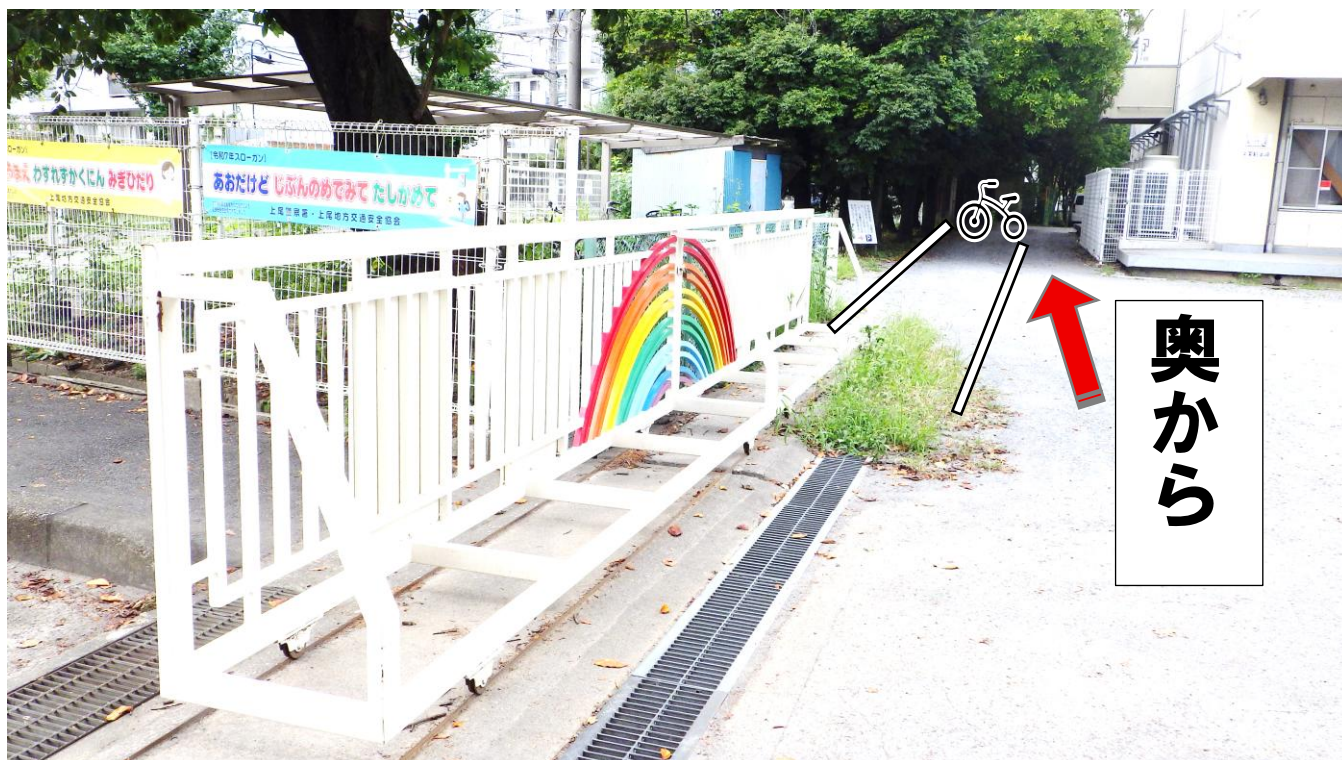
【就学時健康診断調書】 ※あてはまるところを全て記入する

就学時健康診断調書（記入例）									
上尾市教育委員会									
学校名				〇〇 小学校		健康診断年月日		令和〇年〇月〇日	
就学 予定 者	氏名	上尾 太郎		性別	男・女	保 護 者	氏名	上尾 パパ	
	生年月日	平成〇〇年9月1日		年齢	6 歳		就学予定者との関係	父	
	現住所	上尾市〇〇〇		TEL（〇〇〇-△△△-□□□□）					
連絡在学児童				2 年 2 組		氏名	上尾 花子 在学中の兄・姉がいる場合は記入してください。		
出生時の異常				無・有		該当する項目をそれぞれ、○で囲んでください。			
発育状況				よいほう・ふつう・あまりよくない					
就学前の主たる養育者				父・母・祖父・祖母・その他（					
就学前の教育				※保育所名、幼稚園名等を記入してください。 ()保育所・()幼稚園・家庭 (アップー)保育園・その他()					
既往症 (今までに かかった 病気) 及び 身体 状況	該当○	病名		何歳頃	該当○	病名		何歳頃	
		は し か				アトピー性皮膚炎			
		水 ぼ う そ う				アレルギー性鼻炎			
	○	お た ふ く か ぜ		1歳6か月		アレルギー性結膜炎			
		風 し ん				弱視・斜視			
		ぜ ん そ く				結 核			
		川 崎 病 (M C L S)				心 臓 病			
○	食 物 ア レ ル ギ ー (食物名 卵)		4か月		腎 臓 病				
	その他 ()				難 聴				
※入学にあたって、心配なこと(言葉がおそい・落ち着きがない・友達ができにくい・その他)や 身体状況などで学校へ知らせておきたいことがありましたら、詳しくご記入ください。 (例) ・同じ保育所からの友達がいないので、クラスに馴染めるか不安。 ・食物アレルギーがあり、少量でも反応するので入学前に相談したい。									

【就学時健康診断の結果について】 ※お子さまの名前とふりがなのみ記入する

保護者様	
ふりがな	あげお たらう
就学予定者氏名	上尾 太郎
就学時健康診断の結果について	
就学時健康診断結果を下記のとおり、お知らせします。 ○印がある方は、疾病・異常が認められましたので、できるだけ入学までに治療を受けてください。 (視力：Aは異常なし、B・C・Dは視力低下の疑いがありますので、受診をお勧めします。) 印がない方は、異常ありませんでした。 今後も規則正しい生活をし、健康に十分気をつけて元気に入学できるようにしてください。	
項 目	疾病又は異常
内 科	脊 柱 郭 皮膚疾患 その他の 疾病及び 異常
記入しない	

○駐輪場…自転車は正門（西側）から入り、この場所に奥から詰めて置いてください。



○受付…外階段を上った先が昇降口になります。外靴は持参した袋に入れてお持ちください。
昇降口を抜けた先、左手に受付をする体育館があります。

