

3年生保護者の皆様

平成29年9月8日

文京区立本郷台中学校
校長 齊藤 正富
養護教諭 河合 愛

修学旅行参加に伴う保健上のお願い

保護者の皆様におかれましては、日頃より学校保健にご協力いただき、ありがとうございます。

9月30日(土)から10月2日(月)に実施する修学旅行参加に伴いまして、以下の点について家庭でのご協力をお願いします。

1 事前健康調査の提出

宿泊にあたって、右の様式により健康面の情報をお知らせください。9月25日に内科校医による健康相談をおこないます。

事前健康調査提出期限 9月14日(木)

事前健康相談 9月25日(月)

2 緊急時に備えて

不測の事態に備え、保護者の方の緊急連絡先をお知らせください。事前健康調査の裏面に記入をお願いします。昼・夜とも必ず連絡のとれるところをご記入ください。

また、現地でけがをしたり、急病になったりした場合のことを考え、健康保険証の持参をお願いします。(自己管理となります)

3 規則正しい生活を心がける

普段の学校生活とは違う環境で生活することになります。また生活リズムも普段とは違います。日頃から食事・睡眠・排泄等のリズムを整え、体力を蓄え、違った環境でも普段と変わりなく生活できるよう家庭でもご指導をお願いします。

4 服薬について

学校では内服薬の処方はしません。家庭で使用しているものがある場合(頭痛・腹痛時の薬、喘息の薬など)は、持参させてください。なお、自己管理となりますので、使用にあたっては十分に注意をするよう家庭でご指導ください。

5 健康チェック表について

宿泊前から帰宅翌日まで、健康チェックを行います。自分の健康状態を把握して翌日の行動に役立ててほしいと思います。家庭でも話題にしていただければ幸いです。

修学旅行 事前健康調査

提出期限 9月14日(木)

3年 組 番 氏名

保護者名

当てはまるところに○印、または具体的に記入してください。

1 現在の通院治療 ※持病を含む	なし	あり ①診断名() ②処方されている薬() ②主治医の指示・注意事項()
2 食物アレルギーによる除去食希望	なし	あり 原因になるものと起きたときの症状を記入してください。 ①食材() ②症状() ③処置方法()
3 アレルギー ※2以外	なし	あり 原因になるものと起きたときの症状を記入してください。 ①原因() ②症状() ③処置方法() ①原因() ②症状() ③処置方法()
4 持参薬	なし	あり ① 内服薬 () の薬 薬品名 () () の薬 薬品名 () ② その他 () の薬 薬品名 () () の薬 薬品名 ()
5 9月25日に学校医による健康相談を実施します。 学校医に相談したいことがありましたら記入してください。		

裏面もご記入ください。

緊急連絡先

年 組 番 名前		
	昼 間	夜 間 <small>(昼間と同じ場合は同左とご記入ください)</small>
第一連絡先	連絡先(者)	連絡先(者)
	電話番号	電話番号
第二連絡先	連絡先(者)	連絡先(者)
	電話番号	電話番号