

平成18年度使用

就学時健康診断予備調査票 ㊦

入学児童名

既往症（今までかかった病気・何才頃）
・有無、済否のいずれかに○印をつけて下さい。

疾病名	有	無	備考	予防接種	済	未
流行性耳下腺炎(はしか)				DPT (三種混合) 又はDT (二種混合)		
麻疹(はしか)				日本脳炎		
水痘(みずぼうそう)				ポリオ (小児マヒ)		
その他				麻疹 (はしか)		
ひきつけ				風しん		
腎臓病				おたふくかぜ		
ぜんそく				水痘		
リウマチ熱				最終ツベルクリン反応 結果：陽性 陰性 (+) (-)		
食餌性 薬品性 アレルギー				最終BCG接種		
関節炎				母子健康手帳等を参考の上この調査票に記入してください。		
心臓病				※内科健診がありますので、 しやすけい服薬をお願いします。		
その他				※終了時間は児童数の関係で 学校により異なります。		
言語障害				※車での来校はご連絡ください。		
視力障害						
聴覚						
外傷後遺症						
その他						

既往症その他で連絡が必要と思われる場合は学校に申し出て下さい。

当日欠席する場合は、指定校以外の学校に入学予定の方も必ず学校に連絡して下さい。また、ご来校の際は、付添人及びお子様の上履きをご用意下さい。

※入学通知書は12月上旬に発送します。

松戸市教育委員会 学校教育担当部保健体育課 電話 (366) 7459

平成20年度使用

就学時健康診断予備調査票 ㊦

入学児童名

母子健康手帳等を参考の上この調査票に記入してください。
今までにかかった病気や受けた予防接種などについて、表の
有無や済否のいずれかに○印をつけて下さい。

疾病名	有	無	備考	予防接種	済	未
流行性耳下腺炎(はしか)				麻疹・風しん 混合(MR II期)		
麻疹(はしか)				DPT (三種混合) 又はDT (二種混合)		
水痘(みずぼうそう)				日本脳炎		
その他				ポリオ (小児マヒ)		
ひきつけ				麻疹 (はしか)		
腎臓病				風しん		
ぜんそく				最終ツベルクリン反応 結果：陽性 陰性 (+) (-)		
リウマチ熱				最終BCG接種		
食餌性 薬品性 アレルギー				母子健康手帳等を参考の上この調査票に記入してください。		
関節炎				※内科健診がありますので、 しやすけい服薬をお願いします。		
心臓病				※終了時間は児童数の関係で 学校により異なります。		
その他				※ご来校の際は、付添人及び お子様の上履きをご用意ください。		
言語障害				※当日欠席する場合は、指定校 以外の学校に入学予定の方も 必ず学校に連絡してください。		
視力障害				※車での来校はご連絡ください。		
聴覚						
外傷後遺症						
その他						

既往症その他で連絡が必要と思われる場合は学校に申し出て下さい。

※入学通知書は12月上旬に発送します。

松戸市教育委員会 学校教育担当部保健体育課 電話 (366) 7459

平成20年度の就学時健診でMRワクチンの接種の有無を確認し、未接種者には早急に接種を勧奨、入学説明会で再度確認、接種勧奨するよう文書で要請しました。

校長から保護者にMRワクチンの必要性を説明するよう要請しました。

⇒「校医さんがしてほしい」との回答

- ◆平成20年度は、市内44の市立小学校の就学時健診会場で、健診に出動の学校医(24校)と保健福祉課職員(20校)が手分けして、保護者にMRワクチンの必要性を説明しました。
- ◆校医が説明した20校には1ヵ月後の入学説明会で、保健福祉課職員が再度説明しました。