

# ほけんだより

佐原小学校 保健室

2025. 6. 20

「生活習慣病予防健診」を下記のとおり行います。つきましては、希望の有無を別紙希望調査用紙にご記入の上学級担任までご提出ください。

## 生活習慣病予防健診について

日時 9月11日(木) 9時10分から

場所 佐原小学校 会議室

検査内容 血圧測定、血液検査 (ちば県民保健予防財団)

服装 上半身 半そで

提出物 ① 希望調査(全員提出)

② 生活習慣病(小児)予防健診調査票 (希望者のみ提出)

※ 配付した封筒に入れて6月25日(水)までに提出してください。

### 【調査表記入例】

記入しないでください。

令和7年9月11日と記入してください。

受付番号 No. 実施年月日 成 令和7年 9月 11日

秘

### 小児生活習慣病予防健診調査票

保護者様

現代は、不規則な食生活や運動不足などにより、血圧の上昇・高脂血(高コレステロール・高LDLコレステロール)・低HDLコレステロール・尿に糖が出たり、あるいは肥満傾向などの子どもたちが多くなっていますが、これらは大人になってからの高血圧症・心筋梗塞・狭心症・脳卒中・糖尿病などのいわゆる生活習慣病につながるおそれがあります。

こうした状態は放置すると年齢とともに悪化することが知られており、子どもの頃からの正しい生活習慣は、これらのことを防ぐだけでなく、その病根を予防することにも役立ちます。

また、生活習慣病は家族的な傾向があるため、家族のなかに生活習慣病の患者さんがいる場合は、とくに正しい生活習慣を心がけることが大切です。

小児生活習慣病予防健診は子どもたちが将来、生活習慣病になることを防ぐために行う健診です。この調査票は健診の判定資料となります。

※保護者様へ 次の太線の中についてご記入ください。

学校名	香取市立佐原小学校	4年	○組	番
氏名	○○ ○○	男	・	女
生年月日	平成 ○年 ○月 ○日	(○歳)		

※保護者様へ 次の質問1・2を記入してください。なお、不明またはさしさわりのある事項については記入されなくてもかまいません。

※この調査票はプライバシー保護のため責任を持って取り扱います。

◎質問1 お子さんのご家族の中で、健康診断の時、あるいはお医者さんから次のような病名と診断されたり、気をつけるように言われた方がいますか。(該当する欄に○印を記入してください。)

	狭心症	心筋梗塞	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	脂質異常症	糖尿病 (インスリン注射)	高血圧	肥満
父親					○		
母親							
祖父母		○					
兄弟姉妹							

◎質問2 健診を受けるお子さんが現在、医師から糖尿病と診断されていますか。

[ はい いいえ ]

※次の欄は学校にて記入をお願いします。

身長	cm	体重	kg
----	----	----	----

※次の欄には記入しないでください。

①	/	mmHg	食後時間	時間
②	/	mmHg		
③	/	mmHg		

氏名生年月日学年組を記入してください。出席番号は記入しないでください。

当てはまるところに○をつけてください。

学校で記入します。記入しないでください。

どちらかに○をつけてください。

どちらかに○をつけてください。

※ 出血性疾患がある人、けいれんや脳貧血を起こしたことがある人は事前にお知らせください。