

# 心臓検診のお知らせ

保護者の方にお願ひ

子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなければなりません。ことに心臓に病気のある子どもの健康管理は大切です。それゆえ、心臓検診は学校の健康診断の中で、特に重点がおかれています。

この調査は、その検診を行うためにぜひ必要ですので、保護者の方々のご協力をお願いいたします。

検診日時：                      月                      日

学校長 \_\_\_\_\_

## 裏面の『心臓検診調査票』の記入方法について

太枠内を児童・生徒ではなく保護者の方が記入してください。

質問1から質問6までの質問項目に対して、**はい・いいえ**のどちらかを  で囲む形式で答えてください。

(質問1) 今までに医師より心臓が悪いといわれたことがある、または検診等で所見があるといわれたことがある場合には、  ~  の質問に答えてください。

1~5のいずれかに  をして、詳しい病名、所見名を記入してください。  
手術を複数回受けた方はその年齢を全てお書きください。

(質問2) 今までに『川崎病』(疑いも含む)といわれたことがある場合には、  ~  の質問に答えてください。

特に心エコー図検査についての質問は重要ですので、  その時の冠動脈異常の有無  
現在の冠動脈異常の有無について記入漏れがないようにお願いします。

(質問3) 「リウマチ熱」「リウマチ性の病気」「小ぶとう病」でリウマチ性心臓病といわれたことがある場合は、**はい**に  をつけてください。

(質問5) 心臓検診を受けるお子様に確認のうえ、該当する自覚症状全てに  をつけてください。

その他、お子様の心臓に関して気になることがある場合は、できるだけ詳しく余白に記入してください。