

平成24年5月21日

1年生保護者様

瀬戸市立効範小学校長

加藤 寛司

心電図検査について

心臓検診（心電図）を5月29日に行います。本日一緒に持ち帰りました「学校心臓検診調査票」の次の箇所への記入をお願いします。

1 表面の太ワクの中（2カ所）

学校名	効範小学校	検査日	平成 年 月 日
氏名	姓 名	性別	男・女
生年月日	平成 年 月 日生	身長	cm
	年齢	体重	kg

○ 表面の左下にあります。

検査日	平成 年 月 日
学校名	効範小学校
学年	年 組 番
フリガナ	
氏名	
性別	1 男 2 女
生年月日	平成 年 月 日生
身長	cm
体重	kg

○ 表面右の「折り曲げられた所」にあります。

* 身長と体重は、本日一緒に持ち帰りました「身体測定個票」を参考にご記入ください。

2 裏面の「学校心臓検診問診票」の質問1～質問4にお答えください。

学校心臓検診問診票	
保護者の方へのお便り 子供たちが、楽しく健康的な学校生活を送るために、健康診断の一環として心臓検診を実施いたしております。この問診票は、心臓検診のためにも大変重要なものですので、不明な点は学校の先生や医師に相談していただきたいと思います。	
下記の質問事項（1～4）のあとではまるごとの項目を○で囲んでその内容にお答え下さい。	
質問1 今までに心臓に関して、胸悶（心臓がドキドキする）、不整脈、心電図異常などを指摘されたことがありますか？	
○「はい」と答えたら以下の項目の質問に答えて下さい。	
A 心臓についての異常について、どこでいわれましたか？	
B 異常の内容については何と言われましたか？ あてはまるものを○で囲んでください。	
C いままで受けた検査のなかで、あてはまるものがあれば、○で囲んで下さい。	
D その他どうしていますか？	
質問2 今まで医師から川崎病（難い書き）といわれたことがありますか？	
○「はい」と答えたら以下の項目の質問に答えて下さい。	
A 川崎病についていつ、どこでいわれましたか？	
B どのような治療を受けましたか？	
C 川崎病による心臓の障害がございましたか？	
D いままで受けた検査のなかで、あてはまるものがあれば、○で囲んで下さい。	
E その他どうしていますか？	
質問3 今までに次のようなことがありましたか？	
A 少し運動しただけで深く息がうずくまる。	
B 目が時々とぼれる。	
C 顔が急に腫く（いつもの顔より）なることがある。	
D 運動中に胸が締めつけられるように痛くなる。	
E 気を失ったことがある。（気絶やめまいなどの状態が明らかでなくとも）	
質問4 家族や親戚のなかで心臓が原因で40歳以下で急死した人がいましたか？（事故死は除く）	
保護者記入欄	学校記入欄
検査日に○印をつけて下さい。 【所見の記録】	
心電図 あり 無し	
心臓病 あり 無し	
心臓手術 あり 無し	
（その他）	

なお、この用紙は汚れたりこれ以上折り曲げたりしないようご注意ください。
問診票への記入が済みましたら5月23日（水）までに学校へ提出してください。