

## 水泳に関する健康調査について

新型コロナウイルス感染症に係り、2年間実施できていませんでしたが、今年度は、6月13日（月）より水泳学習が始まります。実施にあたり児童一人ひとりの健康状態を把握しておく必要があります。

つきましては、以下の要項に留意し、健康調査に必要事項を記入の上、担任まで提出してください。

- (1) 定期健康診断で発見された病気や学校伝染病の疾患（とびひ、結膜炎）は治療するまで入水はできません。
- (2) 次に該当する児童は、入水に関して、主治医と相談をするなどご判断をお願いします。
  - ◎心臓病、腎臓病、リュウマチ熱、溶連菌感染症、高度貧血、耳疾、流行性以外の眼疾、その他、慢性疾患のある場合。
  - ◎けいれん体質（てんかん）の人は、薬の服用を忘れずに行うとともに、必ず担任まで連絡してください。
  - ◎結核要注意者は疲労の状態から入水するか否かを判断してください。
- (3) 当日、次の症状のある人は入水できませんので、連絡帳で担任へ連絡してください。
  - 発熱、下痢、頭痛、目が赤い、目やにがでる、化膿性疾患、ひどい疲れ、耳痛
- (4) 頭ジラミ伝染予防の為、水泳開始までに必ず頭髪の状態を調べてください。頭ジラミが見つかった場合は、  
駆除するまで入水できません。
- (5) 耳あかを取り、爪を短く切っておいてください。
- (6) 水着の購入の際、サイズ等でお困りの場合は学校までご相談ください。
  - ※1年生の帽子（橙色）は、学年費で一括購入します。届き次第、配布します。
- (7) ラッシュガードを着用する場合は、フードなしの無地（黒色か紺色で華美でない）のものを用意し、  
必ず背中に見える場所に名前を付けてください。名前が付いていないものを着用しての入水はできません。
- (8) 安全上の理由から、水着や帽子、ゴーグル、ラッシュガードには、必ず名前を付けるようお願いいたします。

----- 切り取り線 -----

令和4年度 水泳に関する健康調査

（ ）年（ ）組 児童名（ ）

保護者名（ ） (印)

以下のいずれかに○をしてください。

- 水泳指導に1、（ ）参加します。  
2、（ ）様子を見ながら参加します。  
3、（ ）参加しません。

※2、3に○をした人は、その理由（病名、症状、主治医の判断など）をご記入下さい。

5月31日（火）までに担任に提出してください。