

心 臓 病 調 査 票

〈保護者をご記入ください〉

令和 年 月 日

子どもたちが安全で安心な学校生活を送るために、学校ではいろいろな健康診断を行っています。この調査票は心臓検診に利用いたしますので、是非、ご協力ください。※この調査票を心臓検診以外で使用することはありません。

| | | | | |
|------|---------------|---|------|-----|
| 学校名 | 小学校・中学校・高校 | 年 | 組(科) | 番 |
| フリガナ | 平成 年 月 日生(歳) | | | 性別 |
| 氏名 | | | | 男・女 |

※記入上の注意：あてはまる□に を入れ、空欄には病名・病院名などを記入してください

質問1 以下の指摘を受けたことがありますか

(ない ある)

1-1 不整脈 (心臓の脈が乱れること) 点数

ある場合

1. 詳しい検査を受けて「問題ない」と言われた (病・医院名)

2. 定期的に検査を受けている (病・医院名)

※次回の検査予定日はいつですか (年 月 日 ごろ受診予定)

3. 詳しい検査を受けたことがない 10

(ない ある)

1-2 川崎病 10

ある場合

1. 幼少期に治療を受けたが、現在どこにも通院していない。 10

※最終受診 (歳のとき) (病・医院名)

2. 定期的な検査、または、薬で治療中である (病・医院名)

※次回の検査予定日はいつですか (年 月 日 ごろ受診予定)

3. 指摘されたが、どこも受診していない 10

(ない ある)

1-3 その他の心臓病 (先天性心臓病・心雑音など)

ある場合

※病名/指摘された異常 ()

1. 「自然によくなった」と医師に言われた (病・医院名)

2. 定期的な検査や治療は不要と医師に言われた (病・医院名)

3. 手術を受けた (歳 ヶ月 日 ごろ) (病・医院名)

4. 定期的な検査、または、薬で治療中である (病・医院名)

※次回の検査予定日はいつですか (年 月 日 ごろ受診予定)

5. 異常 () を指摘されたが、どこも受診していない 10

質問2 以下のことがありましたか

(ない ある)

2-1 この1~2年の間に、突然倒れ、気を失ったことがある (複数回答可)

ある場合

1. てんかんなどの心臓以外の病気 10

2. 不整脈、肺高血圧などの循環器系 (心臓・肺・血管) の病気 10

3. どこも受診していない

4. 詳しい検査を受けて「問題ない」と言われた (病・医院名)

※学校記入欄 (保護者は記入しないでください)

| | |
|--|----|
| I 学校医所見 (□あり・□なし) ※ありの場合は下記をご記入ください | 10 |
| I-1 <input type="checkbox"/> 手術創 (□胸部 □背部) | |
| I-2 <input type="checkbox"/> 聴診 (□心雑音 □脈の不整 □その他) | |
| II レントゲン写真結果 (高校生) <input type="checkbox"/> 正常範囲 <input type="checkbox"/> 異常 () | |
| III 養護教諭・学級担任等からの意見 | |
| } | 合計 |