

事務連絡  
令和5年11月17日

「保護者名」様

与那原町教育委員会  
教育長 垣花 英正  
(公印省略)

就学時健康診断の個別受診について (お知らせ)

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、先日行われました集団健診の際、受診できなかったお子さんに対して個別健診をご案内いたします。次年度就学のお子さんは必ず受診が必要になります。健診料は無料、全額公費負担で受診ができます。

つきましては、このお知らせ同封の様式(裏面参照)を用いて、期間内に下記の指定医療機関にてご受診いただき、検査結果のご提出をよろしくお願いいたします。

記

- 受診対象者 氏名：「児童名」
- 個別健診期間 : 令和5年11月20日(月)～12月22日(金)
- 指定医療機関(各医療機関 予約必須)：※就学時健診の個別健診です、と伝えるとスムーズです。

聴力・視力	一般財団法人 沖縄県健康づくり財団 電話：098-889-6474 住所：南風原町字宮平212番地 <u>予約電話 受付時間</u> 月～金：8時～12時/13時～16時 土曜日：8時～11時 <u>健診時間</u> 月～金：15時～16時 土曜日：10時～11時 ※予約当日、時間内に受付できない場合、受診できない場合がございます。 ※土曜日は大変混雑します、ご予約はお早目をお願いします。
内科	ながみね内科 電話：098-882-0777 住所：与那原町字与那原1121 <u>診療時間</u> am pm 月～土：9～12時 / (月火)14～18時, (土)休 休診日：日、祝祭日
歯科	よなばる中央歯科 電話：098-945-5588 住所：与那原町字与那原77 上原ビル2F <u>診療時間</u> 平日：9:00～12:30、14:00～18:30 土曜：9:30～12:30、13:30～18:00 休診日：木、日、祝祭日

●受診の際の注意点：

各項目受診の際には、このお知らせ同封の『就学時健康診断票』と、内科受診時には加えて『就学時健康診断 予備調査票(要事前記入済)』を、忘れずご持参ください。

全項目の受診終了後は、記入済の両書類と母子手帳をご準備いただき、提出期限内に保護者の方が直接、以下窓口までご提出ください。

●提出先：

与那原町役場2階 学校教育課

提出期限 令和5年12/27(水)まで

(受付時間 平日：8:30～17:15 ※時間外提出は応相談)

お問合せ先  
与那原町教育委員会  
学校教育課  
098-945-2361  
平日 8:30～17:15  
(12:00～13:00 除く)

# 就学時健康診断予備調査票

(記入年月日 年 月 日)

与那原町教育委員会

就 学 予 定 者	フリガナ		性別	保 護 者	氏名			
	氏名		男 女		電話番号			
	生年月日	平成 年 月 日生			続柄			
	現住所	予 防 接 種						
	在園名	保育所 幼稚園			母子手帳を確認しながら当てはまるものを○で囲んで下さい。			
本人の健康状態について				M R (風しん麻しん)	1 期	接種あり・なし		
(1) 生まれた時(健康・未熟児・早産) その他の異常( ) 生まれた時の体重( g)					2 期	接種あり・なし		
				4種混合	1回目・2回目・3回目・4回目			
(2) 今までにかかった病気があれば、番号を○で 囲んで下さい。				日本脳炎	1期初回	1回目・2回目		
					1期追加	接種あり・なし		
1. はしか                      2. 風しん 3. 水ぼうそう                4. おたふくかぜ 5. ぜんそく                    6. 川崎病 7. アトピー性皮膚炎        8. アレルギー性鼻炎 9. 結核                         10. 心臓の病気 11. 腎臓の病気 12. その他 ( )				BCG	接種あり・なし			
				Hib感染症	1回目・2回目・3回目・4回目			
(3) 今までに医者から、心雑音や心臓が悪いと 言われたことがありますか。 ( ある ・ ない )  ( ある と答えられた場合、その後 )				肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・4回目			
				B型肝炎	1回目・2回目・3回目			
				水痘	罹患・接種あり・なし			
(4) 現在、治療中又は経過観察中の病気があれば 病名を記入して下さい。				(6) しゃべりにくかったり、ことばの遅れ、体が 不自由なところがあったら記入して下さい。				
				( )				
(5) よくおこる病気があれば記入して下さい。  ( 例：ひきつけ、ぜんそく発作、扁桃炎など )				(7) 体やこころの健康及び性格、行動のことで、 学校へ知らせておく方が良いと思われるこ とがあれば記入して下さい。				
				( )				
(4) 身体障がい者手帳または療育手帳を 持っていますか。 ( 持っている ・ 持っていない )				※ 設問にご記入のうえ、就学時健康診断当日に ご持参下さい。 ※ 検査や診察の際、配慮してほしいことがあれば お知らせ下さい。				