

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								
	<table border="0"><tr><td><u>予約電話 受付時間</u></td><td><u>健診時間</u></td></tr><tr><td>月～金：8時～12時／13時～16時</td><td>月～金：15時～16時</td></tr><tr><td>土曜日：8時～11時</td><td>土曜日：10時～11時</td></tr></table> <p>※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。</p>	<u>予約電話 受付時間</u>	<u>健診時間</u>	月～金：8時～12時／13時～16時	月～金：15時～16時	土曜日：8時～11時	土曜日：10時～11時		
<u>予約電話 受付時間</u>	<u>健診時間</u>								
月～金：8時～12時／13時～16時	月～金：15時～16時								
土曜日：8時～11時	土曜日：10時～11時								
内 科	<table border="0"><tr><td>ながみね内科</td><td><u>診療時間</u> am pm</td></tr><tr><td>電話：098-882-0777</td><td>月～土：9～12時 / (月火)14～18時, (土)休</td></tr><tr><td>住所：与那原町字与那原1121</td><td>休診日：日、祝祭日</td></tr></table>	ながみね内科	<u>診療時間</u> am pm	電話：098-882-0777	月～土：9～12時 / (月火)14～18時, (土)休	住所：与那原町字与那原1121	休診日：日、祝祭日		
ながみね内科	<u>診療時間</u> am pm								
電話：098-882-0777	月～土：9～12時 / (月火)14～18時, (土)休								
住所：与那原町字与那原1121	休診日：日、祝祭日								
歯 科	<table border="0"><tr><td>よなばる中央歯科</td><td><u>診療時間</u></td></tr><tr><td>電話：098-945-5588</td><td>平日：9:00～12:30、14:00～18:30</td></tr><tr><td>住所：与那原町字与那原77 上原ビル2F</td><td>土曜：9:30～12:30、13:30～18:00</td></tr><tr><td></td><td>休診日：木、日、祝祭日</td></tr></table>	よなばる中央歯科	<u>診療時間</u>	電話：098-945-5588	平日：9:00～12:30、14:00～18:30	住所：与那原町字与那原77 上原ビル2F	土曜：9:30～12:30、13:30～18:00		休診日：木、日、祝祭日
よなばる中央歯科	<u>診療時間</u>								
電話：098-945-5588	平日：9:00～12:30、14:00～18:30								
住所：与那原町字与那原77 上原ビル2F	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。				