

令和6年度  
学校健診実施要領

一般財団法人 沖縄県健康づくり財団

南風原町字宮平212番地

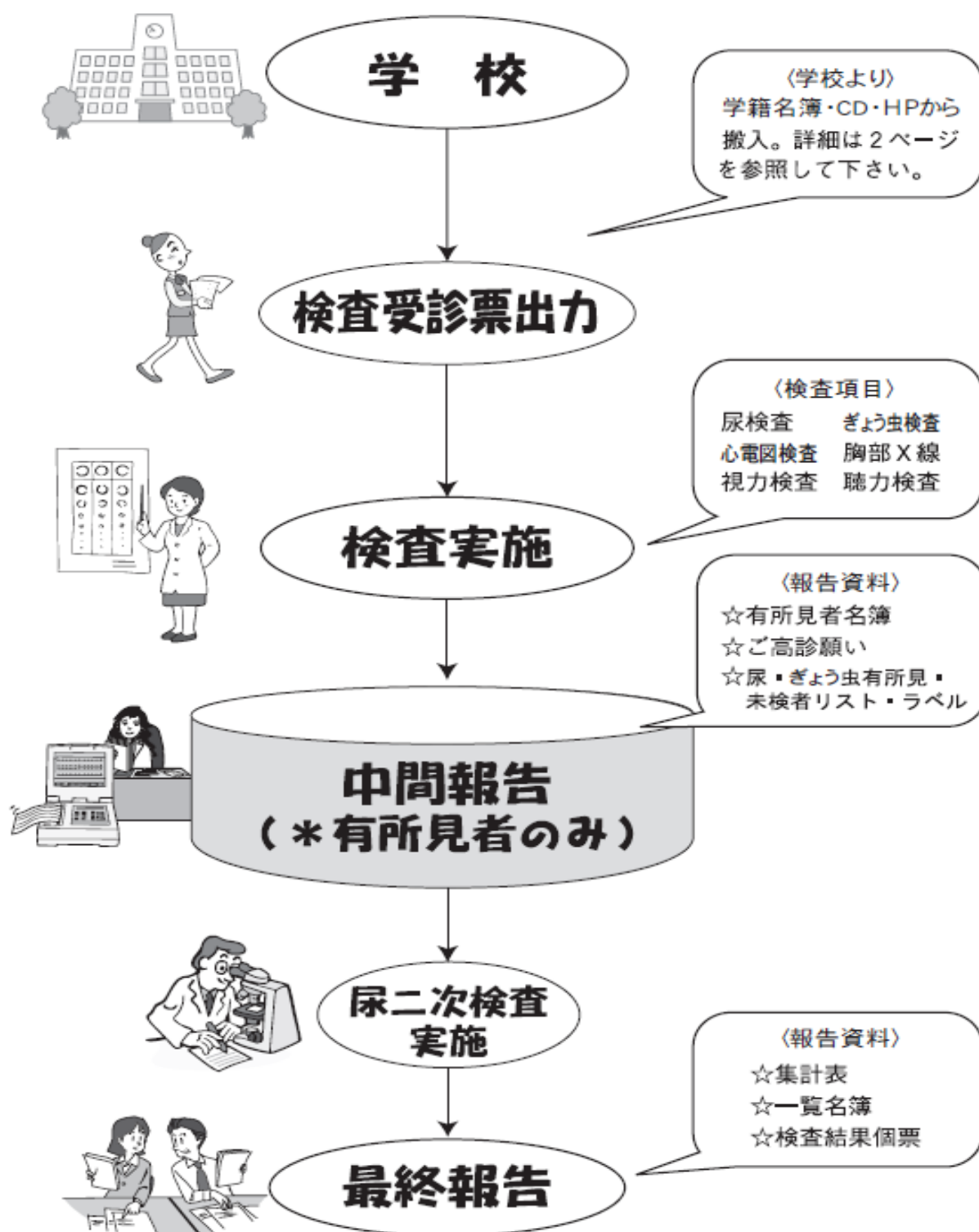
TEL 098-889-6474

FAX 098-889-6485

# 目次

学校健診の流れ	.....	1
学籍名簿提出のご協力願い	.....	2
名簿変更修正指示書(様式1)	.....	3
検診結果の報告について	.....	4
1 視力検査	.....	5
2 聴力検査	.....	6
3 結核健診	.....	7
4 心電図検査	.....	8
心臓検診調査票(様式2)	.....	10
5 尿検査	.....	11
6 ぎょう虫検査	.....	13
保護者の方へのチラシ(尿・ぎょう虫の採り方)	.....	15
児童・生徒もれ申込書作成について	.....	16
『児童・生徒もれ検査申込書』	.....	17
『職員定期健康診断申込書』	.....	18
職員健康診断の注意事項	.....	19
学校健診問い合わせ番号案内(令和5年度)	.....	20

# 学校健診のながれ





# 学籍名簿提出のご協力願い

受診者名簿がホームページより送信できるようになりました。ぜひ、ご利用下さい。

## 名簿の提出方法

### (1) ホームページからの名簿提出方法

URL <https://www.ganjuu.or.jp>



沖縄県健康づくり財団ホームページへアクセスした後、「受診者名簿提出」をクリックして下さい。

※名簿作成方法につきましては、受診者名簿提出マニュアルをダウンロードして下さい。

上記(1)からの名簿提出が困難の場合、(2)の方法で提出して下さい。

### (2) 記録媒体(CD-R)からの名簿提出方法

文字入力ミスを防止し検査ラベル等を迅速に届けるため、可能な限りCD-Rと名簿提出をお願いします。(入手した名簿とCD-Rの照合処理を行っています。その際、照合の不一致が生じた場合は名簿を優先に処理させていただきます。)



※検査日まで日程に余裕があれば郵送でお願いします。それ以外は直接回収にお伺い致します。

## 名簿作成にあたっての注意事項

- ① 学年・組・番号・性別(定時制高校・特別支援学校は年齢)を確認して下さい。
- ② 支援学級の生徒は親学級に入れて下さい。

## 名簿の提出期限

○児童・生徒の定期健康診断が円滑に行われるよう、検査予定日の10日前までには上記の方法で提出して下さい。

## 名簿提出後の修正について

- 提出された名簿・CD-Rに基づき、受診票(ラベル)の一括出力を行っております。その為、途中での名簿変更再出力は行わず最終報告の際、修正してご報告致します。
- 名簿の変更については、3ページ(様式1)の名簿変更修正指示書を記入の上、当財団にご返送下さい。

# 名簿変更・修正指示書

学校(園)名

TEL

担当者  
(養護教諭)

FAX

☆検査受診票・ラベル打出後の名簿変更については、検査前の受診票・ラベルをそのまま使用し、最終報告の際は修正した健診結果一覧表、検査結果個票で報告致します。

(ただし、登録及び印字ができない文字は、かな文字でご報告させていただきます。)

☆大幅なクラス編成などがある場合は編成後の名簿提出をお願い致します。

※1 年齢は定時制・特別支援学校  
幼稚園・保育園のみ入力。

※2 該当する性別を○で囲んで下さい。

※3 該当する□にレ点を入れて下さい。

## 変更/誤字(その他)

学年	組	番号	変更前	変更後	※2 性別	※1 年齢
1					男 女	歳
2					男 女	歳
3					男 女	歳
4					男 女	歳
5					男 女	歳

## 転入

学年	組	番号	※3 番号配列	氏 名 (小学1年、幼稚園、保育園生はひらがなで記入して下さい)	※2 性別	※1 年齢
1			<input type="checkbox"/> 末番へ追加 <input type="checkbox"/> 繰下げ		男 女	歳
2			<input type="checkbox"/> 末番へ追加 <input type="checkbox"/> 繰下げ		男 女	歳
3			<input type="checkbox"/> 末番へ追加 <input type="checkbox"/> 繰下げ		男 女	歳
4			<input type="checkbox"/> 末番へ追加 <input type="checkbox"/> 繰下げ		男 女	歳
5			<input type="checkbox"/> 末番へ追加 <input type="checkbox"/> 繰下げ		男 女	歳

## 転出

学年	組	番号	※3 番号配列	氏 名 (小学1年、幼稚園、保育園生はひらがなで記入して下さい)	※2 性別	※1 年齢
1			<input type="checkbox"/> 欠番 <input type="checkbox"/> 繰上げ		男 女	歳
2			<input type="checkbox"/> 欠番 <input type="checkbox"/> 繰上げ		男 女	歳
3			<input type="checkbox"/> 欠番 <input type="checkbox"/> 繰上げ		男 女	歳
4			<input type="checkbox"/> 欠番 <input type="checkbox"/> 繰上げ		男 女	歳
5			<input type="checkbox"/> 欠番 <input type="checkbox"/> 繰上げ		男 女	歳

# 検診結果報告について

## 中間報告

初回の検査終了後、検査項目毎に「有所見者名簿(陽性者名簿)」と「ご高診願い」を報告致します。  
但し、尿検査のご高診は二次検査終了後、報告致します。

## 最終報告

全ての健診終了後、健診結果一覧表・集計表・検査結果個票を一括出力して報告致します。

## 検査結果の略記号について

検査結果報告の記載事項については、健診結果一覧表記載の結果コメント説明をご参考にご覧になって下さい。(各検査の空欄は未提出、未検査です。)



### 結果コメント説明



#### 1. ぎょう虫検査

未使用：ぎょう虫検査セロファンが使用されていない。

検体なし：検査袋はあるがぎょう虫セロファンが入っていない。

検査不能：ぎょう虫検査セロファンに便が付着しているため検査ができない。

#### 2. 尿検査

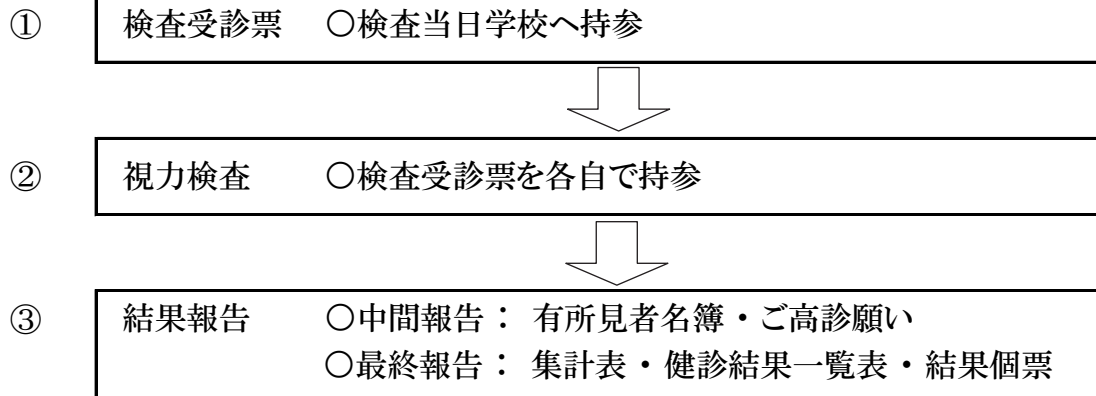
検体なし：容器はあるが尿が入っていない。

検体不能：腐敗尿または検体不适当(水、清涼飲料水等)のため検査ができない。

# 1. 視力検査



## 1. 検査の順序



## 2. 実施方法

- (1) 国際標準に準拠したランドルト環を使用した視力検査器を用いて実施します。  
(視力検査器の高さは、学年の平均身長を参考に調整します。)
- (2) 視力表(指標)からの距離を5mとし、はじめに 0.3 から開始し、上下左右のうち4方向を任意に見させ、ランドルト環の切れ目が判別できれば 0.3→0.7→1.0 の順で検査します。
- (3) 眼鏡・コンタクトレンズを常用している児童・生徒は、裸眼視力の検査を省略します。
- (4) 視力検査器は1 台につき1 時間40 名前後実施しますが、予定数に合わせて必要台数を設置し検査を実施します。
- (5) 視力が「B:0.9~0.7」の場合は、再検査を実施します。

## 3. 判定区分

視力測定を表示	1.0以上	0.9~0.7	0.6~0.3	0.3未満
判定	A	B	C	D
	正常	要観察	要精査	要精査

《判定B以下についてはご高診願いが発行されます。(日本学校保健会)》

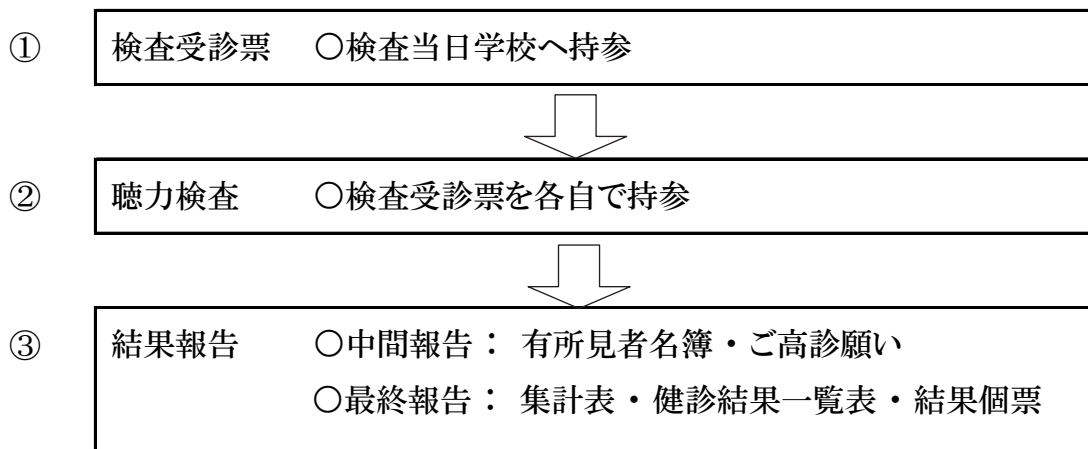
### ◇ ご協力願い ◇

- (1) 視力検査は十分な広さの場所を要します。次検査の生徒が待機できる広さの場所の確保をお願い致します。(体育館等が望ましい)
- (2) 視力検査の記録を取るため、椅子と机の準備をお願い致します。
- (3) 電源コンセントが数個必要です。
- (4) コンタクトレンズを使用している生徒は、検査担当者に申し出るようご指導お願い致します。
- (5) 小学校での検査は、学年順(降順/昇順)で案内して下さい。

## 2. 聴力検査



### 1. 検査の順序



### 2. 実施方法

検査を受ける生徒を検査位置に着席させ、低い音と高い音の2種類の音の検査を始めることを告げて次の説明をします。

- (1) 「ピー、ピー、ピー」という検査音が聴こえたら手を上げてもらいます。
- (2) 検査は右耳から始めます。
- (3) 検査音は同一レベルの断続音を2～3秒連続して聴かせます。「聴こえる」との応答があれば次に進みます。
- (4) 「聴こえる」との応答がない場合は2秒ほど休んで再び検査音を聴かせ3回まで行って次の検査に進みます。
- (5) 右耳での検査を1000Hz、4000Hzとも終わってから左耳に切り替え同様に検査します。(右耳の聴こえが悪い場合、左耳から先に検査を行い、再度右耳の検査を行います。)
- (6) オーディオメーターは1台につき1時間に40名前後実施しますが、予定数に合わせて必要台数設置し検査します。

### 3. 判定区分

聴力検査： 正常範囲・所見あり・検査不可・検査不能



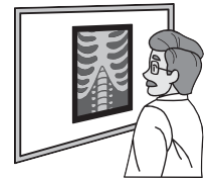
ご協力願



- (1) 児童生徒の健康状態に関する情報は、当日検査担当者にお知らせ下さい。(補聴器使用や通院の有無)  
※補聴器使用の児童生徒は、当財団によりスクリーニング検査はできません。
- (2) 髪の毛の長い児童生徒は、ヘッドホンをかけるのに支障がないよう、事前に髪の毛を後ろに結んで下さい。



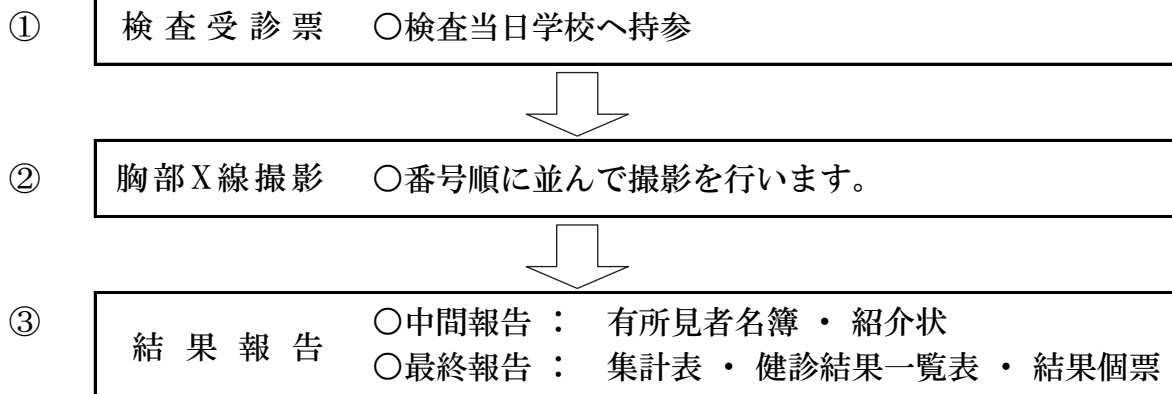
# 3. 結 核 検 診



## 胸部X線直接撮影

対象者： 高等学校（1年生）及び特別支援学校（高等部1年生）

### 1. 検査の順序



### 2. 実施方法

- (1) 服装は体育着か無地のTシャツを着用させてください。
- (2) 検診車に入る前に、ブラジャー・ネックレス等を外して、ジャージ等に  
着替えて移動させてください。
- (3) 撮影は胸部X線車で学籍番号順に実施します。

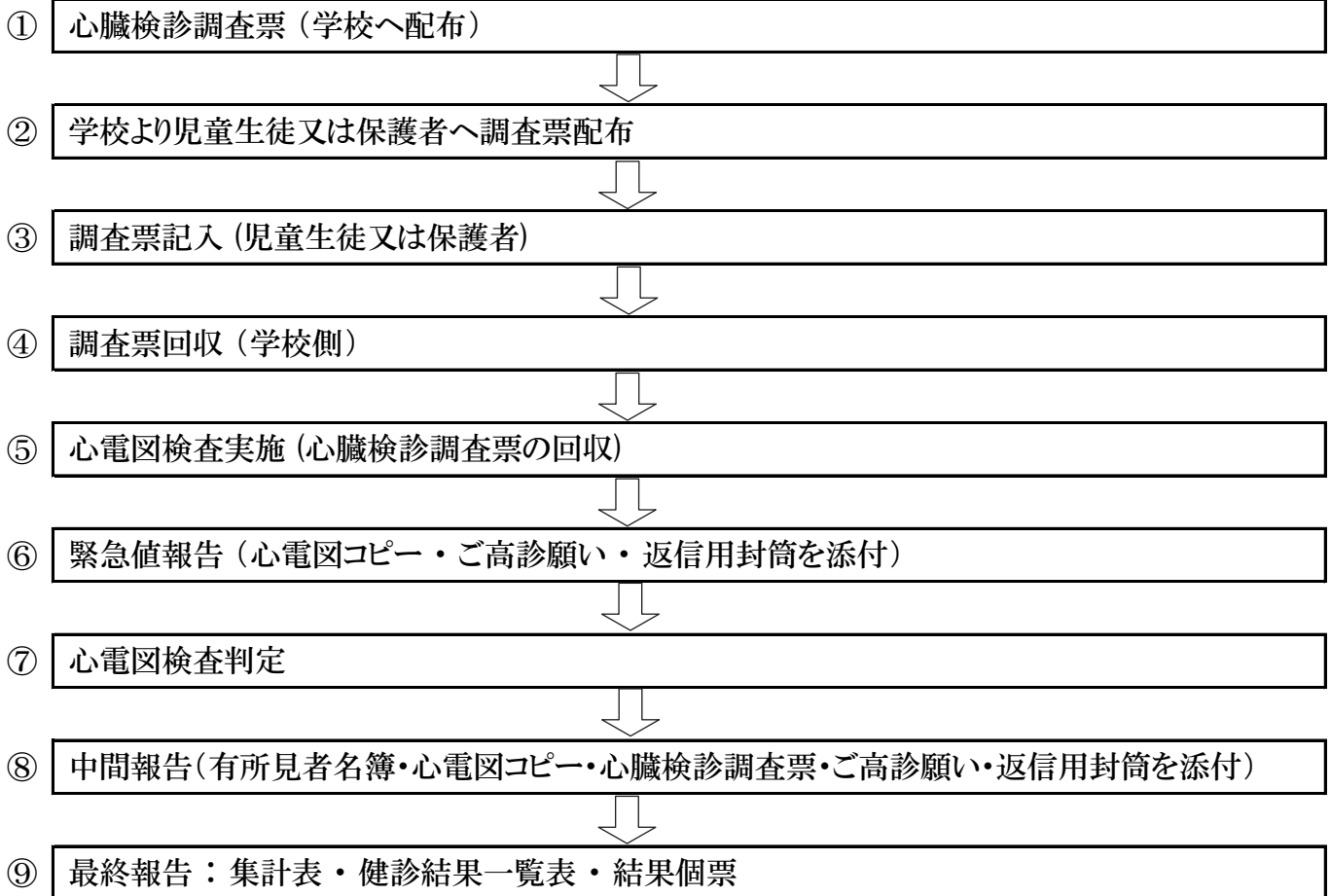
### ◇ ご 協 力 願 い ◇

- (1) 医師の胸部読影の支障になるため、下記の衣服は着用できません。
  - ① 絵・文字等入り及び柄模様の衣服。（体育着は除く）
  - ② ボタン・ビーズ・ファスナー等の硬いものが付いている衣服。
  - ③ スポーツブラ
- (2) 体育着の刺繍等の変更により、撮影に影響が懸念される場合は、事前にサンプルを撮影し、体育着での実施が可能か判断いたします。

# 4. 心電図検査



## 1. 検査の順序



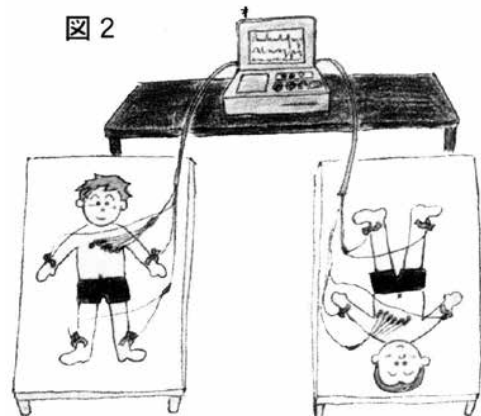
## 2. 実施方法

- ① 図1のラベルを検査当日配布します。
- ② 各自ラベルを持参して検査を受けてください。
- ③ 図2のように心電図1台に2ベッド設置します。  
（生徒数に応じて1ベッド設置の時もあります。）  
呼ばれた順にベッドに仰向けに寝た状態で検査を受けてください。
- ④ 心電図の検査方法は、手首、足首、胸部6ヶ所に電極を付けて記録します。図2  
ベッドに横になったら全身の力を抜いて、動かず、リラックスした状態で検査が受けられるようご指導をお願いします。

図1 検査ラベル

○ ○	学校
○ 年	○ 組・男女
氏名	○ ○ ○ ○ ○

図2



(5) 心臓検診調査票(様式2)(10ページ)について

- ① 調査票は正しく、モレのないように記入してください。
- ② 調査票は検査当日までに回収してください。

### 3. 判定区分

心電図検査 : 正常範囲・要精査

————— ◇ ご 協 力 願 い ◇ —————

#### ○検査場所について

- (1) 心電図検査を効率よく実施するためには、一教室程度の部屋を必要とします。
- (2) ベッド又はこれにかわる台を、必要台数準備お願いいたします。  
又、必要に応じて衝立のご用意もお願いいたします。
- (3) 1時間あたり2ベッドで1学級(30~50人)を予定しています。

#### ○検査の事前指導

- (1) 検査を受ける事が初めての児童生徒も多く、不安で緊張状態にあります。  
あらかじめ児童生徒に心電図検査の目的とその方法を説明して下さるようお願いいたします。
- (2) 安静時心電図検査を実施しますので、体育の授業やスポーツ活動の直後の検査は避けて下さい。又、検査場所では静かに待つようにご指導をお願いいたします。
- (3) 検査が円滑に実施できるように次のご指導をお願いいたします。
  - ① 検査が実施しやすい服装(体育着等)でお願いします。
  - ② 中学・高校の女子生徒は肌着をとり、体育着等に着替えさせて下さい。
  - ③ 長ズボンの場合は裾を、ひざまで折り曲げさせてください。

# 心臓検診調査票

(一財) 沖縄県健康づくり財団  
(2024年度改訂)

**保護者の方々がご記入をお願いします**

心臓検診は、子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るために、学校の健康診断の中でも特に重点がおかれています。この調査は心臓検診を行うためにぜひ必要です。保護者の方がご記入のうえ、御提出ください。又この調査票の内容を心臓検診以外に使用することはありませんので、保護者の方々のご協力をお願いします。

学 校 長

学校名	学年	組	番号	氏名	性別	生年月日
					男 女	平成 令和
						年 月 日 生

\*記入上の注意：あてはまる□に✓を入れ、空欄には年齢・病名・病院名などを書き入れてください。

**質問1 今までに心臓に異常があるとされたことがありますか？**

いいえ はい ⇒   (1) 心臓に異常があるとされたのはいつですか？ 歳 月 頃

(2) どこで言われましたか？ 医療機関名 \_\_\_\_\_

(3) 病名は何と言われましたか？ 病名を記入してください。

1. 先天性心疾患 病名 \_\_\_\_\_

2. 不整脈 病名 \_\_\_\_\_

3. その他の心臓病 病名 \_\_\_\_\_

(4) その後どうしていますか？

精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた。  
歳 月 頃 どこで (医療機関名) \_\_\_\_\_

心臓の手術を受けた。  
歳 月 頃 どこで (医療機関名) \_\_\_\_\_

定期的に医療機関を受診している。  
どこで (医療機関名) \_\_\_\_\_

定期的に医療機関を受診するよう言われているが、受診していない。

完治した  その他 (具体的に \_\_\_\_\_ )

**質問2 川崎病にかかったことがありますか？**

いいえ はい ⇒   (1) 川崎病と診断されたのはいつですか？ 歳 月 頃 どこで (医療機関名) \_\_\_\_\_

(2) 心臓に後遺症を残していると言われていましたか？

はい  いいえ  わからない

(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか？

はい  いいえ どこで (医療機関名) \_\_\_\_\_

**質問3 ここ1年以内に、以下の症状がありましたか？**

いいえ はい

何もしないのに、急に心臓が早く(いつもの倍以上)打つことがある。

脈が飛ぶ(とぎれる)ことがある。

気を失ったことがある。(貧血、立ちくらみ、けいれんを除く)

胸が締め付けられるように苦しくなることがある。

**質問4 両親、兄弟姉妹、祖父母に、下記に該当する人がいますか？**

いいえ はい

40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいる。

心筋症の人、又はその疾患で亡くなった人がいる。

**学校記入欄** \*\*\*\*\* (これから下は保護者は記入しないで下さい) \*\*\*\*\*

学校医所 (1. なし 2. あり )

養護教諭、担任、体育教諭などからの情報、意見

異常心音、心雑音、脈の不整

胸郭変形 ( 膨隆・扁平・漏斗胸 )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

# 5. 尿 検 査



## 1. 検査の順序

- ① 検査資材 ○保護者への採り方の説明文（中学・高校は除く）  
○採尿コップ（折りたたみ）、採尿ビン、容器立てラック  
○検体入れ青袋（幼稚園、小学校は除く）  
○回収用ポリ袋  
○ラベル（採尿容器に貼る）後日届け
- ② 検体回収 ○各クラス毎に、容器立てラックで収集し保健室へ提出
- ③ 中間報告 ○緊急モニタリング者結果報告（随時）  
○有所見者名簿、未検者名簿、再検査・未検査用ラベル
- ④ 検体回収 ○二次検査・未検者
- ⑤ 結果報告 ○二次緊急モニタリング者結果報告（随時）  
○中間報告：有所見者名簿・ご高診願い・未検査名簿  
○最終報告：集計表・健診結果一覧表・有所見者名簿・結果個票

## 2. 検査ラベル

- (1) 検査の4～5日前までに、尿検査用ラベルをお届けします。
- (2) ラベルには学校名・学年・組・番・性別・氏名・QRコードが印字されています。
- (3) ラベルはQRコードを正面にして貼付けして下さい。

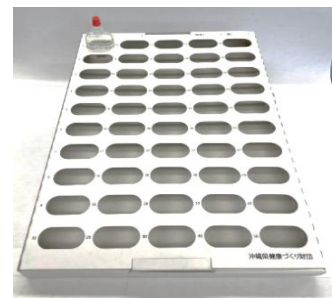


ラベル

容器の中央に  
QRコードが来るよう  
貼り付ける



検査容器  
尿は容器の2/3吸い取る



採尿容器立てラック  
該当番号の所に立てる

### ※注意事項

- ・ QRコードで個人を管理していますので、他の人のラベルを修正して使用しないで下さい。
- ・ ラベルは必ずQRコードラベルを使用し、ラベルを汚したり破損しないで下さい。やむをえず手書きになる場合は**学校名、学年、クラス、番号、性別、氏名、QRコード10桁の数字**を明記して下さい。
- ・ 印字されたラベルがない児童・生徒の場合は、QRコードの数字の記入はありません。
- ・ 尿とぎょう虫の検査ラベルは異なりますので、貼り付ける際は注意して下さい。
- ・ クラスの再編成・転入等がある場合、当初の番号を使用し、再編成後の名簿を提出して下さい。

### 3. 採尿方法

- (1) 尿は原則として早朝第一尿とします。寝る前に排尿させ、早朝第一尿の、出はじめの尿はすて、途中の尿(中間尿)をコップに採り、尿容器の2/3程度を吸い取り、しっかりふたを閉めてください。
- (2) 尿検査は早朝尿を原則としますが、忘れて採尿しなかったり、学校に持参しなかったときは学校で採尿させて、提出するように指導して下さい。
- (3) 女子の児童・生徒で生理中の場合
  - ① 一次検診時に生理中の場合は、二次検査回収日に提出させて下さい。
  - ② 二次検査時に生理中の場合は、後日生理の影響のない日に提出させて下さい。

### 4. 提出方法

- (1) 検体回収指定日に予め各クラスに配布された容器立てラックの指定番号の所に、採尿容器を立てるように指導して下さい。回収された尿は保健室等の冷所で一時保管して下さい。  
**※採尿容器をラックへ立てるときは青袋から取り出し、検体のみご提出ください。**
- (2) 尿は10時までに提出するように指導して下さい。(10時～12時の間に回収します)
- (3) 尿はクラス毎に確認のできる状態で準備し、回収担当者がクラス毎に提出を確認し、養護教諭に確認のサインを頂きます。(不在の際は代理の方から)  
**※ 尚、期間内に提出できないときは、約2～3週間後の二次検査の際、提出させて下さい。  
(提出期間終了後の提出者は未検で報告されますので、学校側でチェックをお願いします)**

### 5. 検査場所

- (1) 回収した尿は当財団検査室で検査することを原則としますが、離島においては学校又は指定場所で検査します。
- (2) 定時制高等学校等では、必要に応じて、学校現場で採尿コップに尿を採り、随時尿で検査します。

### 6. 検査の判定区分

#### 緊急モニタリング

一次検査及び二次検査において

蛋白 : 3+以上	}	の時、学校に緊急連絡を行い、本人に至急 専門機関での受診勧告を行います。 (女子の血尿の場合は、生理確認後に報告します。)
潜血 : 肉眼的血尿		
糖 : +以上		

※詳細は教育庁保健体育課発行の「学校検尿の手引き」を参照して下さい。

一次検査 : 蛋白 (+~++)	}	については要二次検査対象とします。
潜血 (+~+++)		
糖 (±)		

※二次検査結果で蛋白(+~++)、潜血(+~+++)、糖(±)は要精査対象となります。

**緊急モニタリング報告において病院受診後の病院からの追跡調査票は、必ず下記宛にコピーを送付して下さい。(幼稚園と私立学校は送付不要です。)**

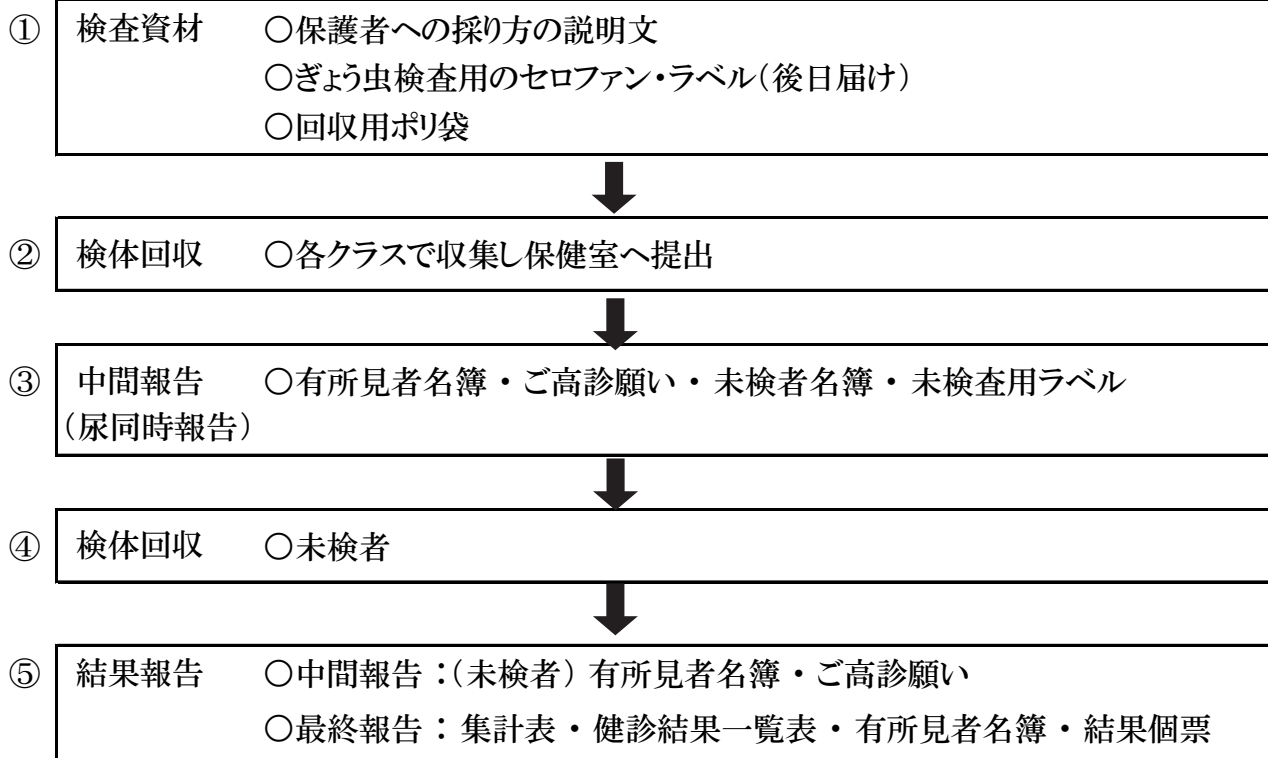
**宛先 県教育庁保健体育課 沖縄県学校検診委員会**

**〒900-8571 那覇市泉崎1-2-2 TEL(098)866-2726 FAX(098)862-0472**

# 6. ぎょう虫検査



## 1. 検査の順序



## 2. 検査ラベル

- (1) 検査の4~5日前までに、検査ラベルをお届けします。
- (2) ラベルは学校名・学年・組・番・氏名・性別・ID・QRコードが印字されています。  
※尿とぎょう虫検査用ラベルは別々ですので、必ず指定の項目のラベルを貼って下さい。  
※尿ラベルについては、P.11に「※注意事項」がありますので参照して下さい。



ぎょう虫袋の中央に  
QRコードが来るよう  
貼り付ける

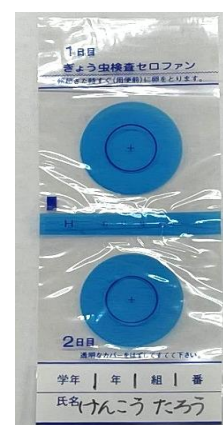


(袋の口は折ったり、のり付け、ホッチキス等しないでください。)

名前記入式  
ウスイ法 ぎょう虫検査セロファン  
(2回採卵式)

この袋と中に入っている検査セロファンに、ボールペンまたはマジックで記入してください。使い方は、ウスイ法をごらんください。

学校・園名	
9998 健康小学校(南風原町)	
続	1年 1組 1番 男
ふり	けんこう たろう
氏	5036209015
年齢	性別 男・女
採取月日	年 月 日
検査判定	( )



### 3. 採卵方法

- (1) ぎょう虫検査用セロファンにも必ず、学年、組、番号、氏名を記入して下さい。
- (2) ぎょう虫検査は検査用セロファンに、2回（2日間）採卵します。検査用セロファンの袋に記載されている採卵方法に基づき、正しく採卵するよう指導してください。正しい方法で採卵されていない場合、ぎょう虫保有者であってもぎょう虫卵が見つからないことがあります。

- ① 1日目と2日目の採取ができたなら **カバー**をはがす
- ② 採取部分を**内側**にして貼りあわせる
- ③ ぎょう虫袋に入れて提出



※名前を記入する

### 4. 提出方法

- (1) 回収指定日にクラス毎に回収し、保健室へ提出させて日かげに保管して下さい。10～12時の間に回収します
- (2) ぎょう虫検体は、クラス毎に確認のできる状態で準備し、回収担当者がクラス毎に提出の有無を確認し、養護教諭に確認のサインを頂きます。（不在の際は代理の方から）  
**※ 期間内に提出できないときは、約2～3週間後の尿二次・もれ検査時に提出させて下さい。（提出期間終了後の提出者は未検で報告されますので、学校側でチェックをお願いします。）**
- (3) 宮古・八重山地区以外の離島は直接当財団に送付して頂くか、又はその他の検査時に回収します。



## 尿検査

尿検査は、じん臓病・糖尿病を早くみつけるために行う、大切な検査です。

じん臓病は、かなり悪くなるまで自覚症状があらわれないことが多いので、気づかずにほっておくと、病気がすすんで、治りにくい、こわい病気です。尿検査をして、自覚症状がまだない早いうちに発見して、適切な治療を受けることが、だいじです。

### 尿(おしっこ)のとりかた



朝起きたら、すぐ、おしっこをとります。

ではじめのおしっこを少し流してから、中間のものをとります。

コップのおしっこを、検査用の容器で吸い取り、しっかりふたをしめます。

検査結果に影響することがありますので、前日は激しい運動、ビタミンCを多く含む食品、薬品を摂ることを避けてください。

☆尿ビンには、尿専用ラベルをしっかりとって提出しましょう。

**提出の日**  
( 月 日 ~ 月 日 )  
学校から指定された、尿の検査日は、この日限りです。  
わすれないようにしましょう。

こんな人は、腎臓病の黄信号



☆かぜをひきやすい  
☆からだのだるく  
疲れやすい

一般財団法人 沖縄県健康づくり財団

## ぎょう虫卵検査

### ぎょう虫卵のとりかた



朝おきてすぐとります。うんこをしてからでは検査ができません。

### 検査セロファンのつかい方



☆ぎょう虫卵検査用袋には専用ラベルをしっかりと貼りましょう。  
☆検査セロファンにも名前を記入して提出しましょう。



**提出の日**  
( 月 日 ~ 月 日 )  
学校から指定された、ぎょう虫の検査日は、この日限りです。  
わすれないようにしましょう。

一般財団法人 沖縄県健康づくり財団

## 『児童・生徒もれ検査申込み書』の作成について(ご協力依頼)

学校で検査が受けられなかった児童生徒を、直接、沖縄県健康づくり財団で受診させる場合、次ページの『児童・生徒もれ検査申込み書』を持参させて下さい。

特に学校負担で受診させる際は、学校への報告等の準備のため、必ず事前に下記の番号へ予約が必要となります。

※児童・生徒の申告ミスにより結果処理のトラブルや、養護教諭への問い合わせ等を回避するため、ご協力をお願いします。

### 【予約番号】

(098) 889-6474 (ガイダンス1番)

8:00~12:00 13:00~16:00 (土曜日は午前のみ)

### 【検診受付時間】

(月~金曜日) 15:00~16:00

(土曜日) 10:00~11:00

※日曜・祝日・旧盆・年末年始は休業となります。

### 【尿・ぎょう虫検体提出時間】

(尿) 早朝尿の場合は早めに提出。すぐに提出できない場合は冷蔵庫へ保存し当日12時まで提出して下さい。

(ぎょう虫) 8:00~16:00までに提出して下さい。

### 【結果報告について】

- ・学校負担の場合は、学校へ結果を報告し、ご本人へ結果の通知は致しません。
- ・自己負担の場合は、ご本人に結果を通知し、学校への報告は致しません。  
(自己負担での受診では別料金(診断書料等)が発生します。)

# 児童・生徒もれ検査申込書

- ◎ もれ検査を実施する場合は、検査によって前日までに電話予約が必要です。  
 ◎ 検査当日は下記の必要事項を記入のうえ、こちらの申込書を忘れずに持参下さい。

① 受診項目（該当する番号を○で囲んでください。）

【予約不要】

1. 尿検査 ※採尿当日の尿のみ受取可  
(月～金曜：12時、土曜：11時までに提出)
2. ぎょう虫検査 (16時までに提出)

【要予約】

3. 視力検査
4. 聴力検査
5. 心電図検査
6. 胸部X線撮影

② 検査料金（該当する番号を○で囲んでください。）

1. 学校負担
2. 自己負担

③もれ検査の受診期限 ※必ず記入して下さい

[ 月 日 ]

学校名		担当者名 (養護教諭名)	
年 組 番		学校TEL	
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			

【予約番号】

(098) 889-6474 (ガイダンス1番)

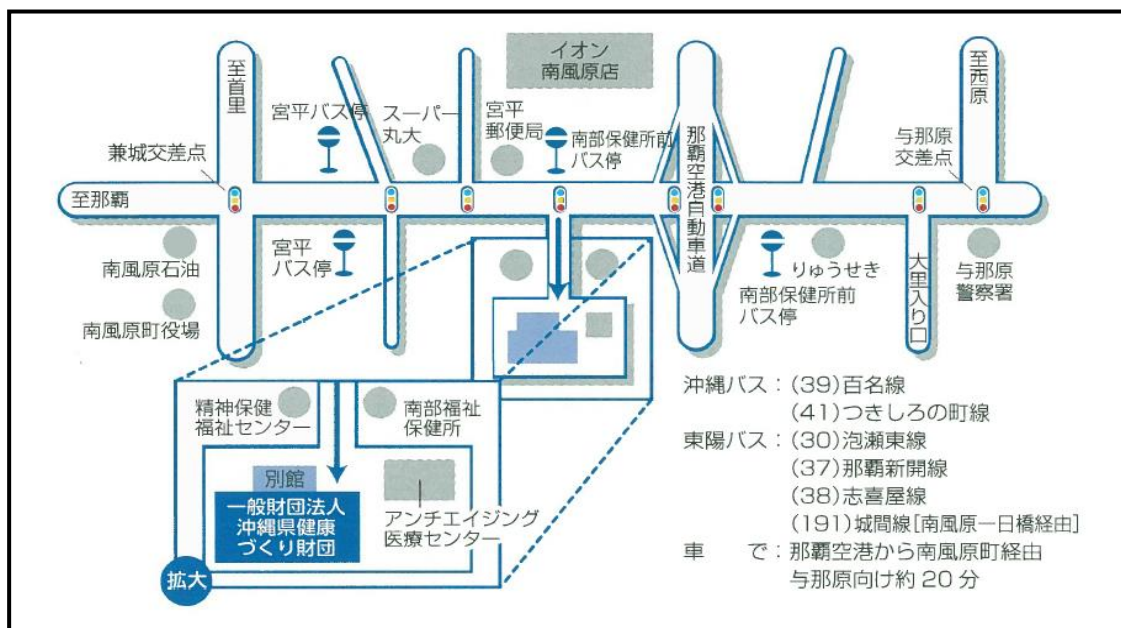
8:00～12:00 13:00～16:00 (土曜日は午前のみ)

【検診受付時間】

(月～金曜日) 15:00～16:00

※日曜・祝日・旧盆・年末年始は休業となります。

(土曜日) 10:00～11:00





## \* 職員健康診断の注意事項 \*

健康診断は、自分の健康状態を知って生活習慣病を予防したり、隠れた病気を発見するためにおこなわれます。

ご自身の『健康づくり』へお役立て下さい。

### 【健診の前日】

- アルコール類を控えて、夕食を午後9時までに済ませて下さい。  
(糖分や脂肪の多い飲食物は避けましょう)
- 夜ふかしせずに十分に睡眠をとって下さい。

### 【健診の当日】

- 検査は空腹(10時間以上あける)が望ましいので、朝食を抜いて受診して下さい。
- お水以外の水分はとらないで下さい。
- 着脱しやすい服装で受診して下さい。
- 尿検査がありますので直前のトイレは控えて下さい。

### 【胃検査を受診される方】

#### ▼検査前日の注意

- 検査前日は、夕食を午後9時までに済ませて下さい。  
(お休みになるまで、お水は大丈夫です)

#### ▼検査当日の注意

- 朝食、お茶、ガム、飴、タバコ等は一切とらないで下さい。  
※ただし脱水予防のため、検査2時間前までに、コップ1杯(200ml)程度の水をお飲み下さい。

### 【内服薬について】

主治医に許可された薬(血圧の薬・狭心症・心筋梗塞・不整脈などの心臓治療薬・抗てんかん薬)は検査の2時間前までにコップ1杯の水で服用して下さい。

- 胃薬・糖尿病の薬の内服、インスリン注射の使用は控えて下さい。
- その他のお薬を内服している方は、主治医にご相談して下さい。

※受診票に添付されている『胃部X線(バリウム)検査を受けられる方へ』をお読みになり受診して下さい。

## 学校健診問い合わせ番号案内（令和6年度）

（一財）沖縄県健康づくり財団

南風原町字宮平212

直通FAX：（098）889-6485

	担当部署	直通番号	ガイダンス	担当グループ
契約・打合せ他	事業管理課	098-889-6474	5番	事業管理グループ
日程確認				健診予約グループ
検査名簿受付				事業管理グループ
もれ検診（巡回）				健診予約グループ
//（施設内）			1番	健診予約グループ
結果報告・名簿修正	情報管理課	098-889-6457	内線：473	情報処理グループ
請求関連				

※直通電話をご利用ください。