

(4) Health and Safety at School

① What to do if you become ill or get injured at school.

If you are injured or do not feel well, go to the nurse's room and have the school nurse provide care. You can also rest at the nurse's room.



② What is involved in health checkups.

In April, a doctor comes to school to give children a free medical checkup which includes a general health check (internal exam), an eye exam, an ear and nose exam, and tooth exam. Heart exams, in which an electrocardiogram is taken at school, are also free (for elementary school 1st- and 4th-graders, and middle school 1st-year students only).

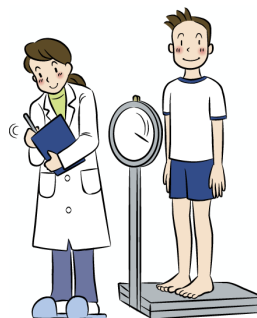
※Children are expected to remove their clothes (upper body) for the body and heart exam.

※A pre-exam health card will be distributed before the checkup. Fill this out at home for your child to bring to school.

※If the checkup reveals anything unusual, the school will inform you. Please go to a hospital or clinic to be examined by a doctor.

③ About body measurements.

Every April, childrens' weight, height, sitting height, eyesight and hearing are checked. Weight and height are sometimes measured several times per year.



④ Other kinds of health checkups

The following examinations may also be performed. All are free.

- Parasite test: An exam to check for parasites in the anal tract, carried out at home and submitted to the school.
- Urine test: A sample of urine is taken at home in the morning, submitted at school, and checked for abnormalities.
- X-ray: An x-ray of the lungs is taken at school to prevent tuberculosis.

⑤ School reimbursement of fees in case of injury.

If a child is injured in an accident that occurs at school during class or break time, hospital fees will be reimbursed by the school at a later date.

※This policy does not apply when fees are less than ¥5,000.

※Have the form at the right (available from the school) filled out by the hospital and submit it to the school.

Form A (for injuries at school)

別紙3(1)		医療等の状況		学校(保育所)記入欄	
				立	学校
				平成	年 月 日
被災児童等	氏名	男	昭和	年 月 日	生
傷病名	(1)	女	平成	年 月 日	生
	(2)				
	(3)				
診療開始日	(1) 平成 年 月 日	診療実日数	転 帰		
	(2) 平成 年 月 日	日	治	死	中
	(3) 平成 年 月 日		ゆ	亡	止
診療請求点数	外 来 に 係 る 療 養	入 院 に 係 る 療 養			
	十 万 千 百 十 一 点	日 数 十 万 千 百 十 一 点			
		日 間			
		入 院 に 係 る 食 事 療 養 費 負 担 額	日 数 十 万 千 百 十 一 点	円	
上記のとおりです。					
平成 年 月 日					
医療機関所在地及び名称					
氏 名					
印					
※ 決 定	外来に係る療養分	10円×	点× $\frac{4}{10}$ =	円	
	入院に係る療養分	10円×	点× $\frac{4}{10}$ =	円	
	入院に係る食事療養標準負担額	円			
合 計				円	

⑥ Illnesses that mean a child may not attend school until treated

- Children who contract one of the following illnesses are not allowed to attend school until they receive a permission form [tougou kyokasho] from the doctor. This is not referred to as “absence” from school, but as a form of “suspension.”

influenza whooping cough measles infectious glandular inflammation
(mumps) rubella (German measles) chicken pox pharyngeal conjunctivitis

※When your child has **Form B(Suspension Notice/Permission to Attend School)**

recovered, have the doctor fill out the permission form on the right (tougou kyokasho, available from school) and submit it to the school.

平成 年 月 日

(A-様式1)
保護者様
年 組 氏名 _____

学校(園)長名 _____

学校伝染病による出席停止のお知らせ

お子様は、下記の疾病(○印)にかかっているか、またはその疑いがあります。
つきましては、学校保健法第12条の規定により、出席停止をしてください。
なお、病気が治りましたら、下の登校(園)許可証明書に医師に記入してもらい、学級担任へご提出ください。

記

種	○印	伝染病名	出席停止の期間の基準 (ただし、疾病により医師が伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない)
1		病名()	治癒するまで。
2		インフルエンザ	解熱した後2日を経過するまで。
		百日咳	特有の咳(せき)が消失するまで。
		麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで。
		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺の腫脹が消失するまで。
		風疹	発疹が消失するまで。
		水痘(水疱瘡)	すべての発疹が痂皮化するまで。
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
3		結核	症状により医師が伝染のおそれがないとみとめるまで。
		コレラ	症状により医師が伝染のおそれがないとみとめるまで。
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎		
	その他の伝染病 ()		

※ 学校保健法12条には、「校長は、伝染病にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童、生徒、学生又は幼児があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」と定められています。

登校(園)許可証明書

学校(園)長様 _____
年 組 氏名 _____
(保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名()
第二種	インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核
第三種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の伝染病()

2 停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の病気は伝染する恐れがなくなりましたので、登校(園)しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医師名 _____ 印 _____
(19.4.12)