

西暦 年 月 日

年 組  
氏名 ( )  
保護者 様

学校

校長

## 児童生徒の健康診断結果について（お知らせ）

学校保健安全法施行規則の一部改正に伴い、学校で測定した身長体重をもとに身長・体重曲線を作成し児童生徒の健康管理に役立てることになりました。これまでは測定値のみお知らせしていましたが、グラフにすることでお子様の成長がよりわかりやすくなっています。作成した身長・体重曲線を判定ソフトを用いて評価したところ、下記の結果になりました。

- ☐身長が標準の枠を越えており、身長が高すぎる判定になりました（①群）
- ☐1年間の身長の伸びが多く、伸びすぎている判定になりました（②群）
- ☐身長が低い判定になりました（③群・⑤群）
- ☐1年間の身長の伸びが少なすぎる判定になりました（④群）
- ☐体重が多すぎる（肥満）判定になりました（⑥群）
- ☐体重が少なすぎる（やせ）判定になりました（⑧群）
- ☐1年間の体重の増加が多い（肥満が進行）判定になりました（⑦群）
- ☐1年間の体重の減少が多い（やせが進行）判定になりました（⑨群）

必ずしも問題があるわけではなく、心配なく成長していることが大半ですが、まれに病気が隠れていることもあります。同封の身長体重推移グラフと本文書、可能であれば母子手帳と入学までの身長・体重の記録をご持参の上、医療機関を受診していただきますようお願いいたします。

なお、受診後は下記「受診結果報告書」を学級担任に **9月末日まで**にご提出ください（切り取らずこのままの状態でご提出ください）。

また、本受診結果等につきまして、成長曲線・体重曲線の精度向上のために、結果報告、事後管理指導・確認等に必要範囲で利用します。全ての過程で個人情報は慎重に取り扱います。

## 受診結果報告書

主治医 殿

貴院での診察・検査のうえ、これからの治療、学校生活等についてご指導くださいますようお願い致します。なお、お手数ですが今後の学校生活指導のため、下記事項をご記入の上、保護者にお渡しください。（定期フォロー中の場合もチェック☑と記載をお願いします）

○結果

☐今回が初診の場合

① 精査：☐あり ☐なし

② 今後の経過観察：☐あり ☐なし

③ 専門医療機関へ紹介：☐あり（紹介先 ） ☐なし

診断がついた場合（保護者の承諾が得られましたらご記入下さい）

診断名：

☐既に定期フォロー中の場合（保護者の承諾が得られましたらご記入下さい）

診断名：

西暦 年 月 日

医療機関名：

医師名：