

保護者の方へ(※頭部打撲用)

保健室より*ケガについてのお知らせ

本日、お子さまが保健室へ来室をし、対応をしました。以下の内容をお読みいただき、ご家庭でも経過観察（症状によっては受診）をお願いします。

年 組 名前： さん、保護者様

来室日時	月 日 ()、 : 頃
受傷部位	前頭・後頭・側頭(左・右)・頭頂部
受傷理由	[] 何かにぶつかる・ぶつける [] 転倒、 [] 他() 理由:
保健室での対応	[] 受傷部位を冷却して様子を見ました [] 保健室で休養・経過観察をしました [] 教室で安静に過ごすように伝えました [] その他()
帰宅後の注意	痛み等の症状が続く場合は冷却し、安静にしてください
このような症状があるときは受診をしてください	<input type="checkbox"/> 意識がぼんやりしている、反応が鈍い、感情の変化が激しいなど普段と比べて様子がおかしい <input type="checkbox"/> 頭痛が続く、またはひどくなる <input type="checkbox"/> 吐き気がある、または嘔吐する <input type="checkbox"/> 物が二重に見える <input type="checkbox"/> 手足の脱力、またはしびれがある

保護者記入欄

- ◆ 帰宅後の様子や受診の有無等、よろしければお知らせください
(こちらの用紙は学校へご提出後、内容を確認し、再度ご家庭へ返却します)

[]

保護者の方へ(※胸・腹・背部打撲用)

保健室より*ケガについてのお知らせ

本日、お子さまが保健室へ来室をし、対応をしました。以下の内容をお読みいただき、ご家庭でも経過観察（症状によっては受診）をお願いします。

年 組 名前： さん、保護者様

来室日時	月 日 ()、 : 頃
受傷部位	胸部・腹部・背部・臀部
受傷理由	[] 何かにぶつかる・ぶつける [] 転倒、 [] 他() 理由:
保健室での対応	[] 受傷部位を冷却して様子を見ました [] 保健室で休養・経過観察をしました [] 教室で安静に過ごすように伝えました [] その他()
帰宅後の注意	痛み等の症状が続く場合は冷却し、安静にしてください
このような症状があるときは受診をしてください	<input type="checkbox"/> 痛みが続く、または強くなる <input type="checkbox"/> 吐き気がある、または嘔吐する <input type="checkbox"/> 気分不良・冷や汗が出る・発熱 <input type="checkbox"/> フラフラする・グッタリする・顔色が悪い } 各部位 <input type="checkbox"/> 【胸】呼吸の様子がおかしい <input type="checkbox"/> 【腹】尿や便に血が混じる・尿が出にくい・歩きにくい [特に胸・腹部は、受傷当日は無症状でも、時間が経過してから症状が急変することもありますので、2,3日はよく様子を見てください]

保護者記入欄

- ◆ 帰宅後の様子や受診の有無等、よろしければお知らせください
(こちらの用紙は学校へご提出後、内容を確認し、再度ご家庭へ返却します)

[]

保護者の方へ(※顔部打撲用)

保健室より*ケガについてのお知らせ

本日、お子さまが保健室へ来室をし、対応をしました。以下の内容をお読みいただき、ご家庭でも経過観察（症状によっては受診）をお願いします。

年 組 名前： さん、保護者様

来室日時	月 日 ()、 : 頃
受傷部位	耳・鼻・頬・目・口唇・歯(口腔)・顎
受傷理由	[] 何かにぶつかる・ぶつける [] 転倒、 [] 他() 理由:
保健室での対応	[] 受傷部位を冷却して様子を見ました [] 保健室で休養・経過観察をしました [] 教室で安静に過ごすように伝えました [] その他()
帰宅後の注意	痛み等の症状が続く場合は冷却し、安静にしてください
このような症状があるときは受診をしてください	<input type="checkbox"/> 痛みや腫れが続く、またはひどくなる <input type="checkbox"/> 吐き気がある、または嘔吐する <input type="checkbox"/> 顔色が悪い・めまいがする <input type="checkbox"/> 【耳】 耳鳴り・聞こえが悪い・耳からの出血がある <input type="checkbox"/> 【鼻】 鼻出血が止まらない <input type="checkbox"/> 【歯】 歯茎がしみる・ぐらつきがひどくなっている <input type="checkbox"/> 【目】 物が二重に見える・かすむ・異物感や眩しい感じが強い・眼球の動きが不自然・瞳孔に左右さがある

目は、受傷当日は無症状でも時間が経過してから発症することもあるので、2,3日は様子をよくみてください

保護者記入欄

◆ 帰宅後の様子や受診の有無等、よろしければお知らせください
(こちらの用紙は学校へご提出後、内容を確認し、再度ご家庭へ返却します)

[]

保護者の方へ(※四肢打撲用)

保健室より*ケガについてのお知らせ

本日、お子さまが保健室へ来室をし、対応をしました。以下の内容をお読みいただき、ご家庭でも経過観察（症状によっては受診）をお願いします。

年 組 名前： さん、保護者様

来室日時	月 日 ()、 : 頃
受傷部位	上腕・前腕・手指・大腿・下腿・足指
受傷理由	[] 何かにぶつかる・ぶつける [] 転倒、 [] 他() 理由:
保健室での対応	[] 受傷部位を冷却して様子を見ました [] 保健室で休養・経過観察をしました [] 教室で安静に過ごすように伝えました [] その他()
帰宅後の注意	痛み等の症状が続く場合は冷却し、安静にしてください
このような症状があるときは受診をしてください	<input type="checkbox"/> 痛みや腫れがひかない、またはひどくなる <input type="checkbox"/> 発赤や腫れが発症した <input type="checkbox"/> 動かしづらい、またはしびれがある ※ 骨折をしている場合でも痛みのみで腫れがひかないこともあります ※ 痛みや腫れの症状が続いている間は、運動や日常動作に負担がかからないよう、気をつけて過ごしてください

保護者記入欄

◆ 帰宅後の様子や受診の有無等、よろしければお知らせください
(こちらの用紙は学校へご提出後、内容を確認し、再度ご家庭へ返却します)

[]

