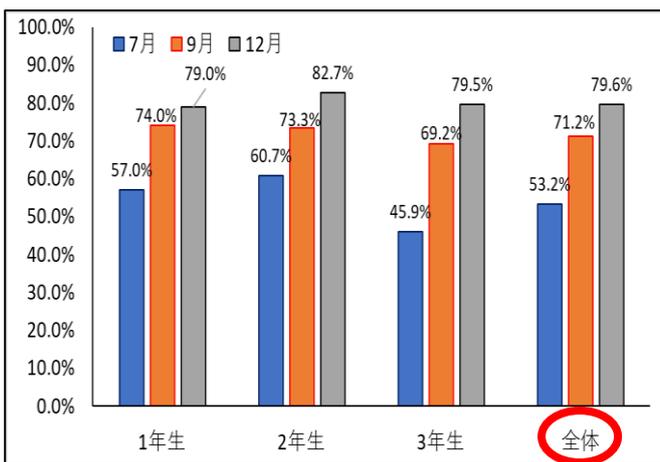


# Health Promotion

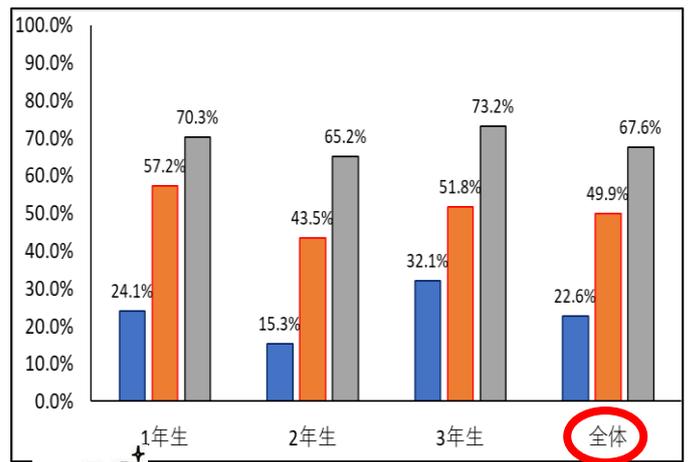
12月22日は、冬至です。翌日から少しずつ日が長くなることから、冬至は太陽が復活し、生命の再生が始まる日と考えられてきました。この日を境に、少しずつ春に近づいていきます。とはいえ、「冬至冬なか冬はじめ」ともいわれるように、冬の寒さはこれからが本番です。年末年始で何かと慌ただしい時期ですが、体調管理には十分気を付けて過ごしたいものです。



## 治療(受診)状況 視力 79.6% 歯科 67.6%



視力検査受診状況



歯科検査治療状況

11月に未治療者を対象に「治力検査受診状況療(受診)状況確認」を行いました。「今後治療を行う予定」と回答した御家庭につきましては、治療完了(受診終了)後に「結果のお知らせ」を学校に提出してください。

## 健康推進優良校



静岡県学校保健会より、本校の健康に関する取組\*1が認められ「健康推進優良校」に選ばれました。

今後も袋井中の子供たちの健康を第一に考え、学校と家庭、地域社会と連携を図り積極的に健康づくりを推進していきます。



\*1 日頃養護教諭が中心となっていて行われている健康の日、生徒保健委員会、保護者の協力を得ながら行う学校保健委員会、う歯などの疾病治療率の向上など

ありがとう



保護者の皆様の御協力があり、健康推進優良校に選んでいただきました。ありがとうございました。

# インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の出席停止について

冬季休業中にインフルエンザや新型コロナウイルス感染症にかかった場合は以下のよう  
な対応をお願いします。

## (1) コドモンで学校に御連絡ください。

- ① 発症日（0日目）と最短登校可能日をお知らせください。
- ② インフルエンザの場合 A 型か B 型か



## (2) 療養期間中（出席停止期間中）は部活動には、参加できません。

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の隔離期間は、学校における出席停止  
期間を定めた学校保健安全法施行規則で下記のように定められています。この期間内  
は周りの人へと感染を広げる可能性があるため、学校以外の会社などでもこの学校保  
健安全法の基準が適用されることが多いです。冬季休業中は下記の期間を参考にし、  
外出を避け、しっかりと休養をとるようにしてください。

※発症日（0日目）が1月4日以降の場合は始業式（1月9日）には登校できません。

### 療養期間(出席停止期間)

#### 【インフルエンザ】

「発症後5日※1、かつ解熱後2日※2」経過しないと登校できません。

※1:発症日を0日としてそこから5日間(実質最短6日間)経過するまでとなります。

※2:平熱になった日を0日とし、そこから2日間(平熱で1日過ごせた日を2日間)と  
なります。

#### 【新型コロナウイルス感染症】

「発症後5日※1、かつ、症状が軽快した後1日」経過しないと登校できません。

## (3) 経過観察表の記入をしてください。

1、2年生は冬季休業中も部活動のため登校することがある関係で、インフルエン  
ザや新型コロナウイルス感染症にかかった時は経過観察表の記入をお願いします。経  
過観察表は療養期間終了後の最初の部活動時に顧問に提出してください。

### 経過観察表

○コドモン「その他」→「資料室」内より保護者が「新型コロナウイルス感染症経過観察表」  
をプリントアウトする。

○袋井中学校ホームページからプリントアウトする。

### 経過観察表がプリントアウトできない時

下記の内容を紙に記録し、療養期間終了後学校に  
御提出ください。

- ・発症した日を 0 日とします。
- ・午前と午後の 1 日 2 回体温を測定



お手数をおかけしますが、  
お願いいたします。

保護者記入欄									
袋井市立 学校・ 年 組 氏名:									
経過観察表 (体温を測定して記入し、折れ線グラフを作ってください)									
体温	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月									
朝	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕
休	休	休	休	休	休	休	休	休	休
休	休	休	休	休	休	休	休	休	休
40℃									
39℃									
38℃									
37℃									
36℃									

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症とも  
に、この日までには必ず出席停止となります

インフルエンザの場合  
解熱の日

※体温は午前と午後の1日2回測定してください。  
※発症した日を0日とします。

学校長・部長 様  
上記の通り出席停止期間を経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いします。

令和 年 月 日  
保護者氏名