



令和2年11月 2日
都立白鷺特別支援学校
学校長 磯部 淳子
作成者 沼尻 晴子

◆◆11月の目標◆◆

自分の体調を
きちんと伝えよう

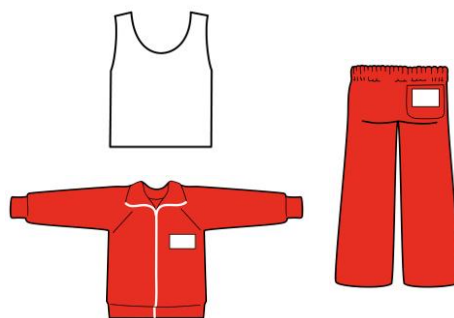
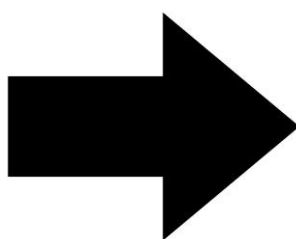
日差しが出ない日には「寒い」と感じるが多くなってきました。朝晩の温度差も激しく、寒さに慣れていないこの時期は、体調を崩しやすいです。下着や上着などで衣服の調節をしましょう。

また、規則正しい生活習慣を心掛け、風邪に負けないような体をつくりましょう。

◆◆衣服の調節をしましょう◆◆

学校では短パンや半袖のまま寒そうにしている生徒を見かけます。長ズボンや長袖のジャージ、作業着の上着を上手に活用し、衣服の調節をしましょう。

また、下着は身体から熱を逃がさないようにしたり、服の中の湿気を調節したりする効果があるので、着るようにしましょう。



◆◆11月の保健行事◆◆

日にち	検診	時間	対象
5日(木)	持久走単元に向けての検診	9時～	3年生
10日(火)	整形外科検診①	9時30分～	1年生希望者
12日(木)	持久走単元に向けての検診	9時～	1年生・2年生



◆◆健康相談について◆◆

本校では月1回程度、精神科校医による健康相談を行っております。相談を希望される方は担任を通じて保健室まで御連絡ください。(※健康相談時には、本校精神科校医より家族構成や生育歴、通院歴をお聞きする場合があります。)

● 日程

2学期…12/17(木)
3学期… 1/28(木)、 2/18(木)、 3/4(木)

● 時間

9:00～ 午前中の間に、1人あたり15分～20分間程度で実施

● 場所

本校実習棟1階 教育相談室

● 担当医


本校精神科校医 斎藤 医師 (飯田橋斎藤医院)

◆◆冬の感染症について◆◆

この冬は、従来の「かぜ」「インフルエンザ」に加えて「新型コロナウイルス感染症」の予防対策も引き続き実施していく必要があります。これらの感染症に共通する予防対策は、うがい・手洗い・換気・マスクの着用です。

症状についても似ている部分がありますが、自分で判断することなく、体調が悪い日には登校を控え、自宅療養や病院受診をするようにしましょう。

◆◆インフルエンザとかぜの違い◆◆

	症状が ではじめる場所	すす かた 進み方	はつねつ 発熱	おも 主な 体調の変化	なお 治るまで
かぜ	はな 鼻・のど	ゆるやか	37~38℃位	くしゃみ、鼻水、 のどの痛みなど	いって 一定ではない
インフルエンザ	ぜんしん 全身	きゅうげき 急激	38℃以上	あしこし 足腰や関節に強い 痛み、寒気	7~10日間位

◆◆インフルエンザにかかったら…◆◆

※以下の表の通りですが、必ず主治医に登校してもよい日を確認してください。

インフルエンザ いつから登校していいの？

小・中・
高校版

登校していいのは、
この2つがそろった時

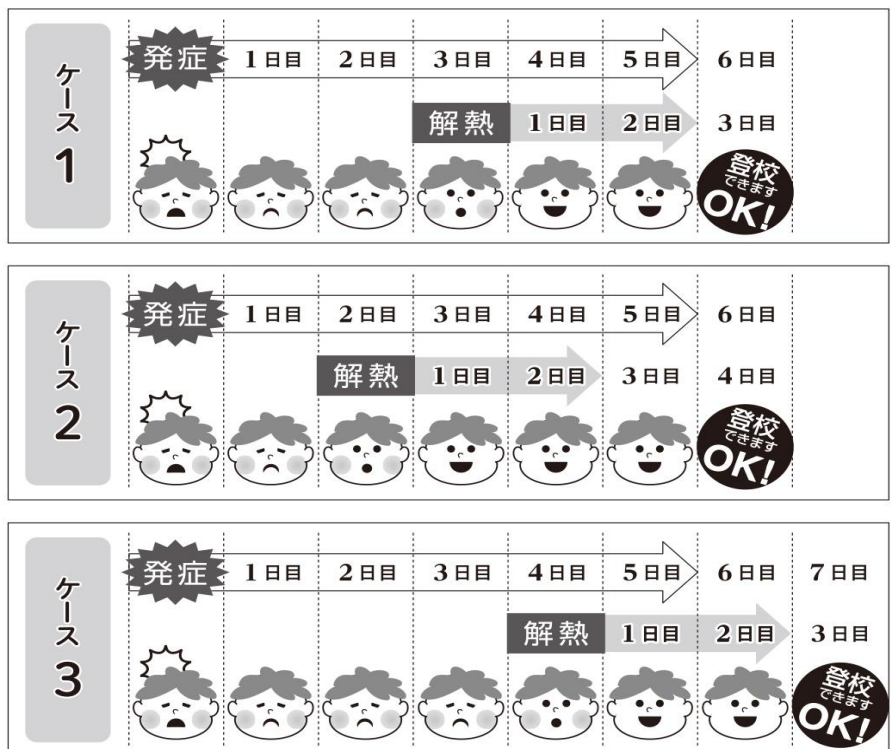
解熱後
2日が経過している

+

発症後
5日が経過している

※発熱がみられた日を
発症とします

よぼうせつしゅ
予防接種を予定
されている人は
お早めに！



インフルエンザなど、冬の感染症が流行し始めます。感染症に罹患された場合には、学校に御連絡ください。また、この用紙を医療機関受診後に記入の上、学校に御提出ください。

保護者様

都立白鷺特別支援学校長
磯部 淳子

学校感染症から回復されたときの「登校届」提出のお願い

お子さんが学校感染症に罹患した場合、学校内での感染拡大を防ぐため、学校保健安全法施行規則により定められている出席停止の期間は登校ができません。出席停止の場合は、欠席の扱いになりません。

登校に際しては、御本人の回復はもちろんのこと、他への感染の恐れがなくなっているからの登校となります。他者への感染の恐れがないかどうかについては、必ず医療機関にて診察、御相談ください。登校される際には、「登校届」を保護者が記入の上、学校に御提出ください。

なお、病気の状況により医師の証明書を提出していただく場合があります。

この用紙は、学校ホームページの「保健室より」からダウンロードできます。

御不明な点については、保健室までお問い合わせください。

連絡先：東京都立白鷺特別支援学校
TEL 03-3652-4151
副校長 濱島 隆幸
養護教諭 高橋 裕美
沼尻 晴子

学校感染症からの回復による登校届

東京都立白鷺特別支援学校長 殿

____年____組 生徒氏名_____

病名	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 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎 ・ 新型コロナウイルス感染症 その他（ _____ ）
発症日	令和 ____年 ____月 ____日
出席停止期間	令和 ____年 ____月 ____日から ____月 ____日まで < 日間 >
医療機関名	

____年 ____月 ____日

保護者名 _____ 印