

令和5年4月11日

第1学年保護者様

印西市教育委員会教育長
印西市立滝野中学校長

心電図検査及び小児生活習慣病予防検診のお知らせ

高血圧、脂質異常症、糖尿病などは、日常の生活習慣と深いかかわりがあるため、生活習慣病と呼ばれています。

最近では、生活習慣病にかかる年齢が低年齢化していますが、小児の生活習慣病はバランスのよい食事・適度な運動・休養（睡眠）などの生活を改善することにより、予防することができます。

そこで、印西市教育委員会では、生活習慣病を早期に発見・改善することを目的として小学5年生、中学1年生、中学3年生を対象に、下記のとおり、小児生活習慣病予防検診を実施いたします。

記

- 1 日 時 4月21日（金）9：45～
- 2 服 装 半袖体操服、ハーフパンツ
- 3 検診項目 ①心電図検査
②血圧測定
③血液検査（脂質検査・貧血検査・肝機能検査）
- 4 申し込み 以下に記入し、4月14日（金）までに提出してください。
※別紙「心疾患調査表（児童・生徒用）」もあわせて提出ください。
- 5 結果通知 緊急の場合を除き、6月～7月頃、個別にお知らせいたします。

※検診料は印西市教育委員会が負担します。

※心電図検査は、学校保健安全法に基づき、全員実施となるため、学校で受けられなかった場合には、予備日をご案内します。（予備日は、別会場で、夏休み期間に行うため、保護者による送迎をお願いします。）

※血液検査では、スムーズに採血ができない場合があります。その場合は、生徒の心身の負担を考え、こちらの判断で採血を中止することもありますのでご了承ください。

キ リ ト リ

申 込 用 紙

提出期限
4月14日（金）まで

（宛先）印西市立滝野中学校長

1～2のいずれかの番号に○をつけてください。

- 1 ①心電図検査、②血圧測定、③血液検査 すべてを希望します
- 2 ①心電図検査、②血圧測定 のみ希望します（血液検査は希望しません）

※その他、受診に際して心配なことがありましたらご記入ください。

令和 年 月 日提出

1年 組 番 生徒氏名

保護者氏名