



令和2年 12月 宇都宮市立城山西小学校

11月から、新型コロナウイルス感染症が再び広がり始めてきました。栃木県でも、いままでになく感染する人が増えてきており、より一層の注意が必要になってきました。気温もぐっと低くなってきており、かぜをひいたり体調をくずしたりしている子どもみられます。この冬は暖房をつけながら換気をするようになりますので、学校では温かい格好で過ごせるように、重ね着や、脱ぎ着のしやすい服で調節できるようにしてください。



さらに、自分の免疫力を高めるよう、何でもよく食べて、規則正しい生活を送ることが大切です。

よく似た症状が多く、自分では判断できないことがほとんどです。

「体調が悪いかな」と思ったら、無理して登校はしないで、おうちで様子を見て病院を受診するようにしましょう。

コロナ? インフルエンザ? カゼ?

症状はどう違う?

病名と症状	せき	熱	だるい	頭痛	下痢	のどのいたみ
新型コロナウイルス	☹️	😊 平熱 ~ 高熱	☹️	☹️	😊	☹️
インフルエンザ	☹️	😊 高熱	☹️	☹️	☹️	☹️
カゼ	☹️	😊 平熱 ~ 微熱	☹️	😊	😊	☹️

☹️ ・ とてもある ☹️ … よくある 😊 … ときどき 😊 … まれに ※無症状の場合を除く

もうすぐ冬休み! 気をつけたいことは...



はや 早ね ・ はや お 早起き

そと からだ うご 外で体を動かす



あさ 朝 ・ ひる 昼 ・ よる 夜 しっかり食べる

ゲームは 時間を決めて



まめに手洗い 忘れずに

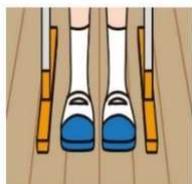
保護者の皆様へ



正しい姿勢はペタン・グー・パー

全学級で、正しい姿勢の勉強をしました。姿勢が悪いと、視力が悪くなる原因になったり、集中力がなくなって、学習に影響が出てきたりします。また、肩こりや腰痛になったり、背骨が曲がってしまうと、内臓の働きが悪くなってしまい、発育にも影響してきます。

家庭でも勉強する時や、食事をするときなどの姿勢に気を付けてあげてください。



ペタン
足が床につ
いている



グー
机とおなかの間
はグー1こぶん



パー
背筋をピン！
机と目のきより
パー2つつ

3年 歯の健康教室 12月1日

毎年、3年生を対象に学校歯科医の高田先生と歯科衛生士さんによる「歯の健康教室」が開かれています。今年は教室で歯垢の染め出しができなかったためおうちでやることになっています。

ご家庭での協力をよろしくお願いいたします。



「インフルエンザ経過報告書」の活用について

宇都宮市立の小・中学校および教育・保育施設では、「治癒証明書」に替わる対応として、「インフルエンザ経過報告書」を活用します。

用紙については、宇都宮市HPからもダウンロードできます。また、学校のホームページのほけんだより12月（3ページ目）にも掲載しておりますので必要な時には、ご利用ください。

インフルエンザが疑われる場合には・・・

- ① 受診の際に「インフルエンザ経過報告書」を医療機関に持参する。
- ② インフルエンザと診断された場合には、医師に必要事項を記入していただく。
- ③ 家庭において、体温の経過を見ながら記録をする。



インフルエンザにかかったら

**登校
できません**



小学生以上では、「発症したあと5日を経過し、かつ、解熱したあと2日を経過するまで」出席停止です。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症	☹️	☹️	😊	😊+	😊+	😊+	🏫	
			解熱	1日目	2日目		登校OK	
発症	☹️	☹️	☹️	😊	😊+	😊+	🏫	
				解熱	1日目	2日目	登校OK	
発症	☹️	☹️	☹️	☹️	😊	😊+	😊+	🏫
					解熱	1日目	2日目	登校OK

所属長様

インフルエンザ経過報告書

●インフルエンザによる出席停止期間の基準については、学校保健安全法施行規則第19条第2項により、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱*した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」と規定されていることから、登校する際には、下記事項をご記入・ご確認の上、提出願います。

*解熱日・・・平熱に戻った日

①～⑥ …… 医療機関により記入（※医療機関での記入が難しい場合には、保護者記入）

⑦ …… 保護者記入

※ 医療機関による治癒証明書の提出は必要ありません。

① 受診医療機関名：

② 医師氏名： _____ 印

③ 発症日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (病気による熱等の症状が始まった日)

④ 診断日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (医療機関で診断された日)

⑤ 診断型： A型 ・ B型 ・ 不明 (該当する項目に○を付けて下さい)

⑥ 処方薬：イナビル・リレンザ・タミフル・ゾフルーザ・その他 (該当する項目に○を付けて下さい)

⑦ 体温の経過 (測定・・・できれば朝・夜1回、夜1回も可)

	体温測定月日	測定時間：体温	測定時間：体温
発症日	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
1日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
2日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
3日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
4日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
5日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
6日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
7日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
8日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

【発熱期間が長く、記録できない場合は、裏面の余白を使い、記入してください。】

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼稚園・認定こども園・保育所等にあっては3日）を経過しましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

児童生徒名： _____

保護者名： _____ 印