

令和4年7月14日

保護者の皆様

多摩市立西落合小学校  
校長 池田泰章

## 小児生活習慣病予防健診希望書

かつては、大人の病気と考えられていた糖尿病や高血圧症、心筋梗塞、胃潰瘍などが子供にも見られるようになりました。また、そこまでいかなくても、将来、生活習慣病になる可能性がある子供は予想外に多くいます。しかし、こうした病気は、子供の時から正しい生活習慣を身に付けることによって予防することができます。

多摩市では、子供たちの生活習慣病を予防し、健康な将来を築くことを目的として、小学校5年生と中学校1年生を対象に小児生活習慣病予防健診を実施しておりますので、この健診の趣旨をご理解いただきたいと思います。

### 【健診項目】

- 身長・体重計測値より肥満度の算出
  - 血液検査（総コレステロール・HDL コレステロール・LDL コレステロール）
  - 貧血検査（白血球数・赤血球数・血色素量・赤血球容積比・平均赤血球容積比・平均赤血球血色素量・平均赤血球色素濃度）
  - 血圧測定
- 以上より総合判定

※この希望書は、生活習慣病予防健診の受診希望の確認です。

健診希望欄のどちらかに○印を付けて記名押印のうえ、7月19日（火）までに学校へ提出してください。

----- きりとり -----

学 校 名	多摩市立西落合小学校	5年	組	番
ふりがな				男 ・ 女
氏 名				
生年月日	平成	年	月	日（ 歳）

**※5年生全員提出です。**

健診希望欄

希望します。	希望しません。	保護者氏名	Ⓜ
--------	---------	-------	---

希望する場合、○を付けてください。

採血によって倒れたり、気持ち悪くなったことがありますか。	はい	いいえ
------------------------------	----	-----

※ 小児生活習慣病予防健診での採血は、当日の体調によりできない場合や、採血の際に気分の悪くなるお子さんが出る場合もあることをご了承ください。