

保護者 様

さいたま市立植水小学校
校長 保坂泰司

水泳学習に伴う健康調査と泳力アンケートについて

1 健康調査と参加同意書について

水泳学習において、安全面に万全を期すために、今年度も事前に健康調査を実施いたします。つきましては、以下の調査に必要事項をご記入の上、5月28日(火)までに担任へご提出ください。なお、泳力アンケートについてもコース分けをする際の参考としますのでご記入ください。ご提出の際にはお手数ですが、お手持ちの封筒に入れていただきますようお願いいたします。

2 お願い

- ・ ゴーグルをしてもかまいませんが、ゴーグルのバンド調節など、使用の仕方を家庭で十分練習し、自分で使えるようにしておいてください。また、名前を記入し、自分で管理してください。
- ・ 疾病通知書が届いている方で、まだ未提出の方につきましては、参加できません。医療機関に受診後、疾病通知書のご提出をお願いします。

----- き り と り せ ん -----

水泳指導に伴う健康調査について

*該当するものに○を付けてください。

1. 眼疾病（伝染性結膜炎等）にかかっていますか。	はい ・ いいえ
2. 耳鼻科疾病（中耳炎等）にかかっていますか。	はい ・ いいえ
3. 皮膚病（とびひ等）にかかっていますか。	はい ・ いいえ
4. 脳貧血になりやすいですか。	はい ・ いいえ
5. 医師から心臓に異常があると言われたことがありますか。	はい ・ いいえ
6. 腎臓病・肝臓病にかかっていますか。	はい ・ いいえ
7. 何らかの原因による発作性の疾病(けいれんやひきつけ等)がありますか。	はい ・ いいえ
8. 医師に水泳を止められていますか。 「はい」のときは病名をお書きください。（ ）	はい ・ いいえ

※上記の疾病であっても、医師の指示でプールに入ることができます。

※水泳期間中に上記疾病等でプールに入ることができなくなった場合は、担任までご連絡ください。

月 日 ()

年 組 番 名前



泳力アンケート(水慣れの程度)について

*該当するものに○を付けてください。

1. 水が怖くない	はい ・ いいえ
2. もぐることができる	はい 秒くらい ・ いいえ
3. 水に顔をつけてバタ足ができる	はい mくらい ・ いいえ
4. クロールができる	はい mくらい ・ いいえ
5. 呼吸付きクロールが泳げる	はい mくらい ・ いいえ
6. 平泳ぎが泳げる	はい mくらい ・ いいえ

年 組 番 名前