　通知様式例「軽度肥満」

平成　　年　　月　　日

保護者　様

　　年　　組　　番　　　　　　　さん

　　　　　　　　　　　　　　　立　　　　学校長

健康診断結果について

　お子さんの健康診断の結果は次のとおりでした。

　つきましては、養護教諭や栄養教諭等に相談されるか、かかりつけの小児科医・内科医又は学校医等を受診し、相談されることをお勧めします。受診の際は、この用紙と同封の成長曲線をご持参ください。

（福島県「学校における肥満対応ガイドライン」に基づく）

　また、養護教諭や栄養教諭等との相談希望の有無については、　月　日まで、下記「連絡票」の提出をお願いいたします。

なお、医療機関を受診した場合は、下記「受診結果報告書」をご家庭で記入の上、学校へ提出くださいますようお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身　　長 | 体　　重 | 肥　満　度 |
| .　ｃｍ | .　ｋｇ | .　　％（軽度肥満） |

福島県児童生徒の肥満傾向児出現率は全国に比べて高い状態が続いています。子どもの肥満については、幼児期肥満の２５％、学童前期肥満の４０％、思春期肥満の７０～８０％が成人肥満につながると言われています。また、肥満は生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、動脈硬化、脳卒中、心筋梗塞など）の危険因子となります。このため、血圧の測定や血中の脂肪（コレステロール・中性脂肪）などの検査をし、早期から適切な指導や治療を受けることが将来の健康のために効果的な場合もあります。

○肥満度の判定

**≪肥満について≫**

-20％以下　　　-10％　　　0％　　　10％　　　20％　　　30％　　　40％　　50％以上

受　診　結　果　報　告　書

１　医療機関名

２　診　　　断

３　治療または指導内容について（学校での注意事項等）

平成　　年　　月　　日　　　　年　　組　　番　氏名

　　　　　　　　　保護者名

　　　　　　　　　　連　絡　票　　　□にチェックを入れてください。

養護教諭や栄養教諭等との相談を

□　希望します。（日程については、後日調整）

　　　　　□　希望しません。（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

平成　　年　　月　　日　　　　年　　組　　番　氏名

　　　　　　保護者名