

10月号

おぼけんだより

今月はスポーツフェスティバルがあります。けがをしないためにも、しっかり準備運動をしましょう。また、運動を終えた後のストレッチも忘れずに！涼しくなってきたとはいえ、まだまだ日中は暑いです。熱中症予防のため、こまめに水分補給をしましょう。

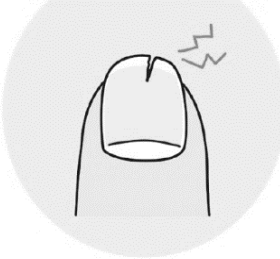
令和5年9月29日
横浜市立新鶴見小学校

校長 佐藤 朗子
養護教諭 岡林 奈那
長尾 芽依
堀 香織


あなたのつめ、のびていませんか？

つめには指先を守ったり、力を入れるときにささえるなど大切な役目がありますが、のびすぎているとけがをしやすくなります。手のつめの長さは、手のひらの方から指を見て、出ていないくらいがちょうどよい長さだといわれています。1週間に1回くらいはつめの長さをチェックするようにしましょう！


われる!




はがれる!



ひっかく!







自分だけでなく、反だちをけがをさせてしまうかもしれません。スポーツフェスティバルの練習も始まっています。短く切りそろえておきましょう！



おしゃれによるトラブル

おしゃれをすることは決して悪いことではありません。しかし、子どもの肌は大人に比べて弱いので、肌が赤くなったり、かゆくなったりと体への影響が出やすいです。年齢に応じたおしゃれを楽しみましょう。

<p style="text-align: center;">ヘアカラー</p>  <p>髪がいたんだり、頭皮がかぶれたり、かゆくなったりすることがあります。</p>	<p style="text-align: center;">ピアス</p>  <p>金属アレルギーになったり、赤くはれてしこりができたりします。</p>
<p style="text-align: center;">メイク・化粧品</p>  <p>自分の肌に合わない化粧品を使うと、皮ふが赤くなったり、かぶれたりします。</p>	<p style="text-align: center;">ネイル</p>  <p>マニキュアや除光液を繰り返し使うことでつめが乾燥し、薄く弱くなっていきます。</p>

◇ 10月の保健行事 ◇

25日 (水)	7組・4年生 歯科健診	23日 (月)	視力検査週間 (申込者のみ)
27日 (金)	1年生 歯科健診	~31日 (火)	
31日 (火)	3年生 歯科健診	あさかなら 朝必ずおうちで歯をみがいてきてください!	

おうちの人と見てください

感染症に注意!



新鶴見小学校でもインフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染症にかかる人が多い状況が続いています。これらの学校感染症にかかった場合は、流行を防ぐため、医師の診断のもと、感染のおそれなくなるまで出席停止となります。インフルエンザと新型コロナウイルスの出席停止期間は以下の通りです。

インフルエンザ 発症後5日かつ解熱後2日を経過するまで	新型コロナウイルス 発症後5日かつ症状軽快後1日を経過するまで
--------------------------------	------------------------------------

① 発症後5日間を経過している

日数	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
登校可否	× 発症日	×	×	×	×	×	①○
例	10月1日	10月2日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日

インフルエンザ

新型コロナウイルス

② 解熱後2日を経過している

0日目	1日目	2日目	3日目
× 解熱	×	×	②○
10月2日	10月3日	10月4日	10月5日

② 症状が軽快してから1日を経過している

0日目	1日目	2日目
× 軽快	×	②○
10月4日	10月5日	10月6日

①と②の日付のうち、どちらの条件も満たす後の日付に登校することが可能です。

例の場合、インフルエンザと新型コロナウイルスともに10月7日に登校することができます。

体調が悪い場合には無理せず休養をし、症状がある場合には早めの受診をお願いいたします。



視力検査週間

期間：10月23日（月）～10月31日（火）

4月に行った定期健康診断での視力検査から視力の低下がないか、授業に支障がないかを確認するため、上記の期間で臨時の視力検査を行います。お子様が4月の視力検査のときより黒板の文字が見えにくい等、視力低下を感じているというようなことがございましたら、以下の申込用紙を記入し、担任までご提出ください。申込用紙の締切は10月6日（金）です。

視力検査申込書

令和5年10月 日

視力検査を希望します。

年 組 番 児童氏名

保護者氏名

10月6日（金）×切 担任→保健室