書式３-1（学校→第三次検診対象者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　保　護　者　　様

　　　　児童生徒名　〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○〇〇学校

学校長　〇〇〇〇

学校検尿 第三次検診について（お知らせ）

このたび実施しましたあなたのお子さんの学校検尿の結果は、別紙（受診票１）「学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」に記載のとおりでした。その結果、もう少し詳しい検査（または治療）をする必要があります。なるべく早く、第三次検診医療機関（小児科・内科）を受診してください。

尚、今回の第三次検診対象者となりましても、必ずしも腎臓の異常があるとは限りませんので、念のため申し添えます。

記

１．尿蛋白または尿潜血陽性者につきましては、更なる検査を行い、学校生活管理上においても適切な対応をとらせて頂くために必要なものです。

２．医療機関受診に際しては、保護者同伴で、事前に電話で予約をしてください。

３．検査の内容は、医師による問診と診察、血圧測定、血液検査と尿検査等です。また、尿の検査（1回受診するたびに、早朝尿と受診時尿を検査します）は、1週間の間隔をあけて2回実施しますので、医療機関を2回受診する必要があります。

４．検査に要する費用は、保護者負担となります。

ただし、保険診療で、通常の特別医療費助成制度が利用できます。

５．受診に際して、持参するものは以下のとおりです。

①　「保険証」

②　「特別医療受給者証」

③　「母子手帳」、もしあれば「お薬手帳」

④　当日の早朝尿　起床後すぐに採尿します。

出始めと出終わりの尿はとらず、その間の尿（中間尿）をとります。

⑤「紹介状 学校検尿第三次検診について（お願い）」

⑥「学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」　この用紙に検診結果も記載されます。

**既往症と腎臓病の家族歴の欄を記入してください。**

６．受診・検査が終わりましたら、別紙（受診票１）「学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」を学校まで届けてください。　　※　検査結果につきまして、教育委員会、医師会学校検尿委員会に通知されることをご承知おきください。これは、児童生徒の診断・学校生活管理指導以外に使用いたしません。