

ぜん息の小学生

平和島プールに集合!

気管支ぜん息の治療に適した運動とされている水泳を通して、体力・健康の増進を目指します。
実施に際しては、**医師・看護師**が立ち会い、**健康状態に配慮**して行います。
泳力に応じて**班編成**を行い、**経験豊富な専門の指導員のもと実施**するため、
泳ぐことが苦手なお子さんでも無理なく参加できます。心身の成長の一助としてぜひご参加ください!

対象者 区内在住で**気管支ぜん息**及び**その他呼吸器系疾患(ぜん息性気管支炎・慢性気管支炎・肺気しゅ)**にかかっている**小学1年生から6年生**

会場 **平和島公園温水プール**

実施期間 **5月6日～6月17日まで(毎週金曜日 全7回)**

時間 **午後3時15分～午後5時30分**まで(着替えの時間を含みます)
*学校の都合等で開始時間に遅れる場合も対応いたします。[申込み・問合せ]までご相談ください。

定員 **70名**
(定員を超える応募があった場合は、過去の参加回数の少ない方を優先いたします。
新型コロナウイルス感染症の感染状況により、定員を変更する場合がございます。)

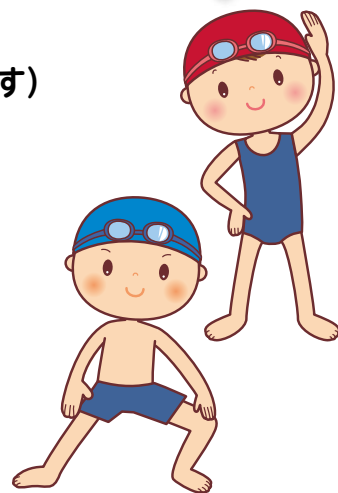
申込方法 **電子申請** または **参加申込書の提出** による
電子申請の場合:大田区ホームページに掲載されているQRコードより申請をしてください。
参加申込書の場合:裏面の申込書に必要事項をご記入の上、下記の[申込み・問合せ]まで**持参・郵送・FAX**のいずれかでご提出下さい。

申込期限 **令和4年3月25日(金) 必着**

必要書類 参加者の安全管理のために希望者に後日送付する**主治医意見書**の提出をお願いしています(**費用は区が負担します**)。

その他 新型コロナウイルス感染症対策については、大田区ホームページ(下記QRコード参照)からご覧いただけます。
新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、中止とする場合がございます。

日本体育大学の先生が
教えてくれるよ!!



参加費
無料

申込み・問合せ先

大田区健康医療政策課公害保健(事業担当)
〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号

電話: **03-5744-1246**
FAX: **03-5744-1523**



◆ 環境再生保全機構は、大田区が実施する「ぜん息児水泳健康教室」をサポートしています。



ぜん息に関する心配ごとや悩みごとは「**ぜん息電話相談室**」まで
専門医・看護師が対応いたします。

独立行政法人 **環境再生保全機構** <https://www.erca.go.jp/yobou/>

〒212-8554 川崎市幸区大宮町1310番 ミューザ川崎セントラルタワー8F
TEL.044-520-9572 FAX.044-520-2134 法人番号8020005008491

大気環境・ぜん息などの情報館 **検索**

フリーダイヤル **0120-598-014**
受付曜日・時間 月～土曜日(祝日を除く)10:00～17:00



リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



ぜん息児水泳健康教室 参加申込書

(宛先) 大田区長

令和4年度「ぜん息児水泳健康教室(平和島会場)」

5月6日から6月17日まで毎週金曜日全7回に参加したいので申込みます。

令和4年 月 日

ふりがな		生年月日	平成	年	月	日
参加者氏名						
学校名	小学校 新 年	年 齢	歳	性別	男・女	
呼吸器系疾病名 該当疾病に○	1 気管支ぜん息 2 慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ のいずれか					
保護者氏名		自宅電話	()			
住所	〒 大田区	緊急連絡先 携帯番号	()			

※水泳指導の参考にしますので、保護者の方が以下の項目について記入をお願いします。

1 お子様は泳げますか？

泳げる。どの程度泳げますか？

①クロール _____m ②平泳ぎ _____m ③背泳ぎ _____m ④バタフライ _____m

けのびバタ足なら泳げる。 _____m

泳げない。(①～④の該当する項目に○をつけて下さい)

- | | | |
|------------------|----------|---------|
| ①水を恐りますか？ | ア：恐がる | イ：恐らない |
| ②水に顔をつけられますか？ | ア：つけられない | イ：つけられる |
| ③水中で目を開けられますか？ | ア：開けられない | イ：開けられる |
| ④プールの底から足を離せますか？ | ア：離せない | イ：離せる |

2 お子様はどのような性格ですか？(例：心配性、引っ込み思案、活発…等)

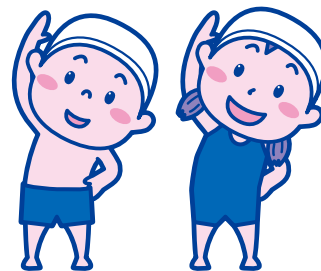
3 お子様の身長・体重 身長 _____cm 体重 _____kg

(※教室実施中の応急処置の参考になりますので、最近の値を記入してください)

4 水泳健康教室の参加は何回目ですか？ 初参加 ・ 今回で _____回目

5 今までにスイミングスクール等に通ったことがありますか？ ア：ある イ：ない

6 現在かかっている主治医はどちらですか？(医療機関名)



健康医療政策課
公害保健
(事業担当)

FAX番号
(5744)1523