

日本スポーツ振興センターへの加入について（ポルトガル語）
Sobre o ingresso na Agência administrativa independente o NIHON SPORTS SHINKOU CENTER.

【保護者に説明・配布】

岩倉市教育委員会 Ministério da Educação de Iwakura

岩倉市教育委員会では岩倉市立小・中学校に在学する児童生徒等の不慮の災害に備えて、独立行政法人日本スポーツ振興センターと災害共済給付契約を結んでいます。

O Ministério da Educação de Iwakura, assinou contrato com a Agência administrativa independente, o NIHON SPORTS SHINKOU CENTER, em casos de acidentes inesperados para os estudantes matriculados nas escolas primárias e secundárias de Iwakura.

独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付は、学校の管理下において児童生徒等が災害に遭った場合、その治療費や見舞金の給付を保護者の皆様に対して行う制度で、加入に際しては、あらかじめ保護者の皆様の同意の下に、児童生徒等の名簿を提出することになっています。

加入は任意となっていますが、当教育委員会は、漏れなく加入に同意されることを希望します。

O objetivo do ingresso no NIHON SPORTS SHINKOU CENTER é para que, quando um estudante se acidentar durante as aulas, os pais ou responsáveis possam executar a concessão do custo de tratamento médico e indenização. Por essa razão estamos aqui solicitando o consentimento dos pais e responsáveis.

Embora o ingresso seja voluntário, solicitamos o ingresso de todos.

加入に同意くださる方は、下記の同意書にご記入の上、学校長に提出してください。

Depois de preencher e assinar o documento de aprovação, favor enviar para a escola.

記

1 給付の種類と給付される場合 Quando se concede a concessão

学校の管理下で発生した事故による負傷、給食による中毒その他の疾病（ガス中毒、溺水、日射病、漆等による皮膚炎など法令で定めのあるもの）の医療費、これらの負傷又は疾病が治った後に障害が残ったときの障害見舞金及び負傷又は疾病に直接起因する死亡に対する死亡見舞金が給付されます。

Quando houver acidentes durante as aulas, envenenamentos ou outras doenças (envenenamento de gás, assim como dermatite, afogamento, insolação, laca japonesa, etc.), a família terá ajuda nas despesas médicas, benefícios na morte e quando permanecer alguma deficiência na criança.

なお、学校の管理下とは、次の場合をいいます。

A administração da escola diz o seguinte:

① 授業中（特別活動中を含む。）

(1) durante as aulas (dentro das atividades extracurriculares também.)

② 学校の教育計画に基づく課外指導中

(2) durante o treinamento extracurricular baseado no plano educacional da escola.

③ 休憩時間中及び学校の定めた特定時間中

(3) durante o tempo determinado pela escola, o intervalo e um jogo escolar.

④ 通常の経路及び方法による通学中（登下校中）

(4) durante o percurso da escola pelo caminho habitual determinado pela escola (ida e volta.)

2 給付金額 [災害共済給付の給付基準は、センター法施行令気 3 条によります。]

Valor do benefício. [O padrão de concessão do acidente do benefício amigável está baseado em três artigos e já está pré-determinado.]

① 医療費 Despesas médicas.

健康保険の療養に要する費用の 4/10（そのうち 1/10 の分は、療養に伴って要する費用として加算）が支給されます。岩倉市では、全小中学生の医療費について子ども医療費助成制度を実施しております。そのため、子ども医療費助成制度、母子・父子家庭医療費助成制度、障害者医療費助成制度等（以下「医療費助成制度」という）を利用し、窓口での自己負担が無い場合、実際に各保護者へ支給されるのは、療養費に要する費用の 1/10 のみとなります。

※ 医療費助成制度利用分 (3/10) は、岩倉市で公費負担していますので、岩倉市へ返納します。

Este sistema fornece 40% (sendo 10% equivalente aos gastos extras com o tratamento) do valor do tratamento médico com o uso do seguro saúde. Em Iwakura, são fornecidos subsídios médicos para crianças das escolas fundamentais 1 e 2. Assim, se o estudante utilizar um desses subsídios (Kodomo Iryohi Josei Seido ou Boshi, Fushi Katei Iryohi Josei Seido, Shogaisha Iryohi Josei Seido, etc.) e não houver despesas com

o tratamento, o sistema reembolsará apenas 10% das despesas extras com o tratamento.

※ A prefeitura arca com 30% das despesas médicas quando a criança utiliza um desses subsídios. Assim, o sistema de seguro escolar restituirá 30% para a prefeitura e os pais ou responsável receberão apenas 10%.

② 障害見舞金 Indenização para deficiências

障害の程度に応じて、3,770 万円から 82 万円が給付されます。

De acordo com o grau de deficiência, é concedido 820 mil ienes à 37 milhões e setecentos mil ienes .

(通学中の場合は、1,885 万円から 41 万円)

(se ocorrer durante o percurso escolar, é de 410 mil ienes à 18 milhões e 850 mil ienes)

③ 死亡見舞金 Indenização de morte

2,800 万円が給付されます。

É concedido 28 milhões de ienes.

(運動などの行為と関連しない突然死及び通学中の場合は、1,400 万円)

(Mesmo quando não estiver relacionado com exercícios físicos, tiver uma morte súbita na escola, independente dos fatos ou estiver no percurso escolar determinado, será pago 14 milhões de ienes.)

3 給付基準 Padrão da indenização

① 同一の災害の負傷又は疾病についての医療費の支給は、初診から最長 10 年間行われます。

(1) Quando o tratamento da doença ou do machucado for a longo prazo, a provisão das despesas médicas, será a partir da primeira consulta até no máximo 10 anos.

② 災害共済給付を受ける権利は、その給付事由が生じた日から 2 年間行わないときは、時効によって消滅します。

(2) o direito para receber a indenização ficará suspenso através da prescrição, se não for executado a concessão da data do acidente até 2 anos.

③ 損害賠償を受けたときや他の法令の規定による給付等を受けたときは、その受けた価額の限度において、給付を行わない場合があります。

(3) Dependendo da situação, por regulamento de outros estatutos, poderá ser que não seja reembolsado o valor da indenização.

④ 生活保護法による保護を受けている世帯に属する児童生徒に係る災害については、医療費の給付は行われません。

(4) O aluno que pertence à uma família que já recebe benefícios através de outras leis, não receberá a indenização pelo seguro.

4 共済掛金 (年額) Ajuda de custo (Quantia anual)

岩倉市教育委員会が共済掛金を全額負担します。

O Ministério da Educação de Iwakura pagará o valor total de ajuda.

フッ化物洗口ってなに？ O que é aplicação bucal com flúor..?

岩倉市では、岩倉市健康づくり計画「けんこう岩倉21」に基づき、小学校1・2・3年生の児童を対象に希望制でフッ化物洗口を実施します。

Na cidade de Iwakura, as crianças da 1^a, 2^a, 3^a série receberão a aplicação bucal com flúor elaborada pelo [Kenkou Iwakura 21].

目的は？ Propósito

むし歯は下の図のような条件がそろった時にできます。

A cárie se forma quando as condições do dente está como mostra a figura abaixo.

4つの要因のうち1つでも条件がそろわなければむし歯にならないわけです。

Não se forma uma cárie enquanto não somar os quatro fatores.

糖分の多いものを食べても時間という要因に気をつけ、短時間のうちに糖分を取り去ってしまえばむし歯にはなりません。

Pode até mesmo se comer o que tem muito açúcar, desde que se tome cuidado sobre o fator de tempo. Escovando os dentes logo após ter comido, os dentes não se cariarão se o açúcar for removido dentro de pouco tempo.

ただ、むし歯の予防にあたっては、一つの要因だけでなく、4つの要因について対処した方がよいことは間違いありません。

Porém, para prevenção da cárie é melhor tomar cuidado com os quatro fatores.

4つの要因のひとつ、「歯質」を強くする目的でフッ化物洗口を行います。

Aplicação bucal com o Flúor é executado para fortalecer um dos quatro fatores.

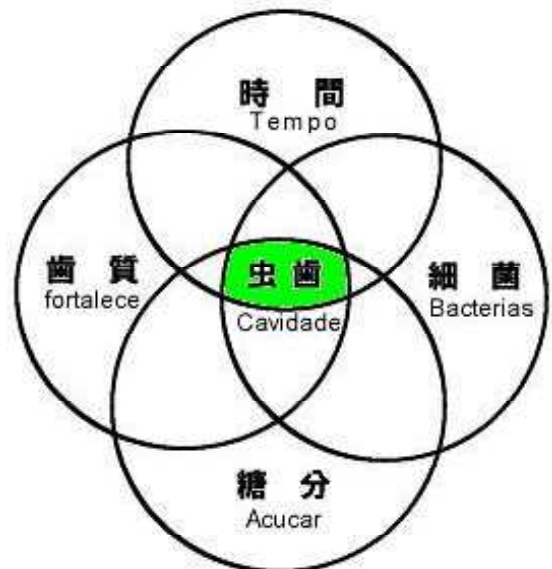
しかし「フッ化物洗口をしているからむし歯にならない」ということではありません。

Porém, não é por que está se aplicando o flúor que não formarão cáries.

あくまでもフッ化物洗口は、「ブラッシングを補うためのもの」と考えていただきたいです。

Mesmo com aplicação bucal com flúor, necessita-se escovar os dentes todos os dias.

- 1) 歯質を強くする
Aplicação do flúor fortalece.
- 2) 病原菌を減らす
Reduz os germes da doença.
ブラッシング
Escovar os dentes
唾液分泌量の増加（よく噛む）
Aumenta a quantidade de secreção da saliva (morde-se melhor)
- 3) 糖分を控える
Reduzir o açúcar.
- 4) 時間 Tempo
間食を減らす。
Reduzir o lanche das entre-refeições.
食後早めに歯を磨く。
Escovar os dentes depois das refeições. (就寝前は特に重要)
É importante escovar os dentes, especialmente, antes de dormir.



方法は？ Método

450ppm, 5ccの洗口液を口にふくみ、1分間のぶくぶくうがいをします。
(450 ppm e cinco cc) gargarejar dentro da boca durante 1 minuto.

安全性は？ Segurança

1回量を誤って飲んでしまっても大丈夫だといわれています。

É dito que mesmo se beber uma certa quantidade acidentalmente, não há problemas.

☆急性症状・・・吐き気・嘔吐・腹痛など
(洗口液をバケツ1杯以上飲まないといわれています。)

☆Condição aguda・・・Náusea, vômito, dor de barriga, etc.
(É dito que somente se encontrará nessas condições se beber um balde cheio deste líquido).

☆慢性症状・・・「歯のフッ素症（斑状歯）」「骨のフッ素症」
(高い濃度のフッ素をとり続けた場合。フッ化物洗口のよ
うな低濃度では問題ないといわれています。)

☆Condições crônicas
・・・Fluoreto dental". (dentes mosqueados)" "Fluoreto ósseo."
(Quando a concentração de flúor é elevada. O que se aplicará na escola será flúor de baixa concentração).

岩倉市教育委員会
Secretaria da Educacao de Iwakura
岩倉市小中学校長会

Associação dos diretores das escolas primárias e secundárias de Iwakura
【保護者に説明・配布】

フッ化物洗口に対する希望のお尋ね (1, 2, 3年生用) Comunicado de avaliação se deseja ou não a aplicação bucal com flúor

保護者の皆様には、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は、本市の教育活動に格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

Agradecemos antes de mais nada, pela sempre valorosa cooperação na educação de nossas crianças.

本年度も、昨年度に引き続き、希望者対してフッ化物洗口ができる機会を設けています。

Este ano, novamente, como no ano passado os alunos também terão a oportunidade para fazer aplicação bucal com flúor.

フッ化物洗口は、乳歯から永久歯に生えかわる時期に行うと、その後の虫歯予防に効果があると言われています。

A aplicação bucal com flúor, tem efeito de prevenir as cáries quando aplicado antes da mudança, do dente de leite para o dente permanente.

週に1回、ごく薄いフッ化ナトリウム水溶液を口に含んで口腔内をうがいするもので、安全性は確立されていますが、実施にあたっては、保護者の方々のお考えを尊重し、希望制をとることにしています。

A aplicação bucal com fluor é uma forma eficiente de prevenir as cáries certificada pela Associação Médica Internacional e Japonesa mas, gostaríamos de saber se os pais ou responsáveis desejam ou não que seja aplicado o flúor uma vez por semana.

なお、フッ化物洗口の開始は5月中旬ごろを予定しています。

A aplicação bucal com flúor está programado para o meio de maio .

【養護教諭へ】

独立行政法人 日本スポーツ振興センターへの加入について（ポルトガル語）
Sobre o ingresso na Agência administrativa independente o NIHON SPORTS SHINKOU CENTER.

同意書
Documento de consentimento

岩倉市教育委員会 殿
O Ministério da Educação de Iwakura

岩倉市立（ ）学 校
Iwakurashiritsu（ ）Shougakkou

anos grupo Nome
年 組 児童氏名

貴教育委員会が独立行政法人日本スポーツ振興センターと締結する災害共済給付契約について、在学する間、上記児童生徒等が加入することに同意します。

Estou consentindo o ingresso na Agência administrativa independente, o NIHON SPORTS SHINKOU CENTER que o Ministério da Educação assinou contrato, em casos de acidentes inesperados, enquanto o (a) meu filho (a) for estudante.

ano mês dia
年 月 日

Nome do pai ou responsável
保護者又は後見人氏名

印
Carimbo

フッ化物洗口希望票
Formulário de avaliação se deseja ou não fazer a aplicação de flúor

お子さまは、これまでに保育園や幼稚園等でフッ化物洗口の経験がありますか。

A criança fez a **aplicação de flúor** em alguma escola maternal, um jardim de infância, etc. até agora?

どちらかに○をお付けください。Por favor circle com (O) em uma das alternativas abaixo.

() ある Sim () ない Não

Faça um círculo na alternativa escolhida.

() 希望します Desejo que faça a aplicação de flúor.

フッ化物洗口を
() 希望しません Prefiro que não façam a aplicação de flúor.

年 組 番 児 童 名
Série Classe Nº Nome do aluno

保護者名
Nome do pai ou responsável

印
Carimbo

学校健診精密検査 健康調査票（ポルトガル語） 【養護教諭へ】
Exame médico escolar minuncioso Ficha individual de saúde

年 月 日 記入 Entrada

氏名 Nome	生年月日 Data de nascimento 年 月 日 (歳) ano mês dia (idade)	保護者名 Nome do resp.																																												
住所 Endereço TEL () -																																														
学校名 Nome da escola 小学校 中学校 年 組 Escola primária • Escola secundária série turma	身長 Altura cm 体重 Peso Kg																																													
◎ 出生地はどこですか。Local de nascimento 日本 (都道府県) • 日本以外 (国) Japão (estado) • Fora do Japão (país) ◎ 既往歴 ぜん息にかかったことがありますか。Alguma vez sofreu de asma? ない Não • ある Sim ◎ その他入院したことや長期間薬を飲むような病気をしたことがありますか。 Além disso, teve alguma doença que teve que tomar remédios ou ficou internado por um longo período no hospital? ない Não • ある Sim (いつ頃 病名) (quando nome da doença) ◎ BCG 接種をうけたことがありますか Já tomou a vacina BCG ? ない Não • ある Sim ※ あると答えた人は、下の表に BCG を実施した日と国を書いてください。 A pessoa que respondeu sim favor escrever abaixo o dia e país que foi aplicada a vacina BCG. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施年月日 Data da aplicação</th> <th>BCG 実施した国 O nome do país que foi aplicada a vacina BCG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>年 月 日</td> <td>国 país</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>年 月 日</td> <td>国 país</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>年 月 日</td> <td>国 país</td> </tr> </tbody> </table> Ano mês dia ◎ 現在自覚症状がありますか。Há qualquer sintoma de doença no momento? ない Não • ある Sim ※ あると答えた人は、下の表を記入してください。 A pessoa que respondeu sim favor preencher abaixo: <table border="1"> <thead> <tr> <th>症状の種類 O tipo de sintoma</th> <th>いつ頃から Desde quando</th> <th>どんな様子ですか Como se sente</th> <th>治療を受けていますか Está fazendo algum tipo de tratamento?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>咳 Tem tosse?</td> <td></td> <td></td> <td>はい sim • いいえ não</td> </tr> <tr> <td>痰 Catarro</td> <td></td> <td></td> <td>はい sim • いいえ não</td> </tr> <tr> <td>熱 Febre</td> <td></td> <td></td> <td>はい sim • いいえ não</td> </tr> <tr> <td>体重減少 Perda de peso</td> <td></td> <td></td> <td>はい sim • いいえ não</td> </tr> <tr> <td>その他 Outros</td> <td></td> <td></td> <td>はい sim • いいえ não</td> </tr> </tbody> </table> 【記入例】 Qual? <table border="1"> <thead> <tr> <th>症状の種類</th> <th>いつ頃から</th> <th>どんな様子ですか</th> <th>治療を受けていますか</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>咳 (せき) Tosse</td> <td>5/30 ごろから</td> <td>夜咳き込んでいる Tosse muito à noite?</td> <td>はい sim • いいえ não</td> </tr> </tbody> </table>				実施年月日 Data da aplicação	BCG 実施した国 O nome do país que foi aplicada a vacina BCG	1	年 月 日	国 país	2	年 月 日	国 país	3	年 月 日	国 país	症状の種類 O tipo de sintoma	いつ頃から Desde quando	どんな様子ですか Como se sente	治療を受けていますか Está fazendo algum tipo de tratamento?	咳 Tem tosse?			はい sim • いいえ não	痰 Catarro			はい sim • いいえ não	熱 Febre			はい sim • いいえ não	体重減少 Perda de peso			はい sim • いいえ não	その他 Outros			はい sim • いいえ não	症状の種類	いつ頃から	どんな様子ですか	治療を受けていますか	咳 (せき) Tosse	5/30 ごろから	夜咳き込んでいる Tosse muito à noite?	はい sim • いいえ não
	実施年月日 Data da aplicação	BCG 実施した国 O nome do país que foi aplicada a vacina BCG																																												
1	年 月 日	国 país																																												
2	年 月 日	国 país																																												
3	年 月 日	国 país																																												
症状の種類 O tipo de sintoma	いつ頃から Desde quando	どんな様子ですか Como se sente	治療を受けていますか Está fazendo algum tipo de tratamento?																																											
咳 Tem tosse?			はい sim • いいえ não																																											
痰 Catarro			はい sim • いいえ não																																											
熱 Febre			はい sim • いいえ não																																											
体重減少 Perda de peso			はい sim • いいえ não																																											
その他 Outros			はい sim • いいえ não																																											
症状の種類	いつ頃から	どんな様子ですか	治療を受けていますか																																											
咳 (せき) Tosse	5/30 ごろから	夜咳き込んでいる Tosse muito à noite?	はい sim • いいえ não																																											

【担任・養護教諭へ】

連絡カード Dados para recados(ポルトガル語)

学年 serie	組 classe	番号 numero	通学団 TUGAKUDAN	第 班 Numero
児童氏名 Nome do estudante		性別 Sexo Masc 男 Fem 女	生年月日 Data de nascimento 年 月 日	
保護者氏名 Nome do pai ou responsável			電話番号または携帯電話番号 Telefone ou telefone celular	
父 Pai				
母 Mãe				
家族 Família	家族の氏名 Membros da família	児童との関係 Parentesco	在学中の兄弟姉妹の学年・組 Serie e classe dos irmãos que frequentam a mesma escola.	
住所 Endereço				
緊急連絡先 No caso de emergência ligar para: 連絡できる友達の名前 Nome de amigo da escola : 年 serie 組 classe 名前 Nome				
人材派遣会社 電話 Nome e telefone da empreiteira:			Telefone	
勤務先 Nome da fábrica em que trabalha:	父 Pai	Telefone		
	母 Mãe	Telefone		
身体状況 Estado de saúde 学校に知らせておいた方がよいと思われることがあれば、お書きください。 Caso houver necessidade de transmitir a escola algo em relação a saúde do aluno, favor escrever no espaço abaixo.				
保険証 Seguro de saúde 種類 Tipo ※○を付けてください Favor circular () 国民健康保険 Seguro médico nacional () 社会保険 Seguro social () その他 Outros 名称 O nome de seguro			記号 Sinal (KIGOU)	番号 Número (BANGOU)

◎ 病気やけがをしたときに行く岩倉市内の病院をお知らせください。
 Escreva abaixo o nome do hospital da cidade de Iwakura o qual está acostumado a levá-lo quando a criança adoece ou se machuca.

病院の種類 O tipo do hospital.	病院の名前 O nome do hospital.
内科 Clínica geral	
外科 Cirurgia.	
歯科 Odontologia.	

学校生活適応指導児童生徒の緊急時の対応について(保護者向け)
Sobre os recados de emergência para os alunos do reforço de japonês
(Para os pais ou responsável)

学校生活適応指導対象児童生徒が、岩倉東小学校内の学校生活適応指導教室で指導時間中に事故や病気で病院に連れて行かなければならない場合、次のようにしますのでよろしくお願いします。

Quando houver casos de acidentes ou doença dos alunos do reforço de japonês (básico) e tiver que ser levado ao hospital, durante as aulas no Escola primária Iwakura Higashi, a escola fará o seguinte:

病院へ連れて行く場合 Se for levado para o hospital:

① 学校生活適応指導担当者（ブラジル人講師）から緊急連絡先に電話をします。児童生徒の命にかかわる場合がありますので、仕事先に事情を説明して、休みをとるようにしてください。

その際、かかりつけの病院がある場合はお知らせください。

Telefonaremos urgentemente para escola na qual estuda atualmente. Se os pais não souberem falar o idioma japonês, a professor Date, professora Mizukami da escola primária Iwakura Higashi entrará em contato. Nesse momento fale se tiver um hospital que está acostumado a ir.

② 病院へは、岩倉東小学校の養護教諭と学校生活適応指導担当者（ブラジル人講師）が連れて行きます。

Um professor da escola primária Iwakura Higashi levará para o hospital. Se houver necessidade de um tradutor, a professor Date, professora Mizukami acompanhará também.

③ 病院へは保護者が保険証（もっている場合）とお金を持ってむかえに来てください。

O pai ou responsável terá que vir buscá-lo no hospital e trazer a caderneta do seguro saúde (se tiver).