

よく読んでください。

定期健康診断： 学校では毎年、子ども達の発育や健康状況を  
知るために、検査や検診をします。  
その結果に基づいて、治療を勧めたり保健の  
指導をします。

保護者様

平成 年 月 日

学校長

## 定期健康診断のお知らせ

定期健康診断を次のとおり行いますので、お知らせします。  
家庭でご協力いただく検査もありますので、どうぞよろしくお願ひします。

1. 日時： 月 日 ( )

2. 検査内容：
- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科検診          | <input type="checkbox"/> 視力検査       |
| <input type="checkbox"/> 歯科検診          | <input type="checkbox"/> 寄生虫卵検査     |
| <input type="checkbox"/> 眼科検診          | <input type="checkbox"/> 尿検査        |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科検診       | <input type="checkbox"/> 心電図検査      |
| <input type="checkbox"/> 聴力検査          | <input type="checkbox"/> ツベルクリン反応検査 |
| <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) |                                     |

※ 検査結果は、後日ご連絡します。治療が必要なことがあれば、その時にお知らせしますので、お近くの病院で受診・治療をした後、学校へ報告の用紙をご提出ください。ご協力をお願いします。

โปรดอ่านโดยละเอียด

### การตรวจสุขภาพประจำปี (ていせけんこう しんだん)

ทางโรงเรียนได้จัดให้มีการตรวจร่างกายทุกปีเพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการ และสุขภาพ  
ร่างกายของนักเรียน และจะมีการแนะนำเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลสุขภาพให้  
เหมาะสมตามผลตรวจ

ปีเฮเซที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日

เรียน ท่านผู้ปกครอง

ผู้อำนวยการโรงเรียน \_\_\_\_\_  
(学校名)

### เรื่องแจ้งเพื่อทราบเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี

เนื่องด้วยจะมีการตรวจสุขภาพตามรายการดังต่อไปนี้ และอาจมีการตรวจที่ต้องขอความร่วมมือจากท่านผู้ปกครองด้วย จึง  
เรียนมาเพื่อโปรดทราบ

1. วันเวลา เดือน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
月 日

2. รายละเอียดการตรวจ
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพทั่วไป       | <input type="checkbox"/> การตรวจวัดสายตา                     |
| <input type="checkbox"/> การวัดส่วนสูงชั่งน้ำหนัก  | <input type="checkbox"/> การตรวจความสามารถในการจำแนกสี       |
| <input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพฟัน          | <input type="checkbox"/> การตรวจพยาธิ                        |
| <input type="checkbox"/> การตรวจตา                 | <input type="checkbox"/> การตรวจปีศาจ                        |
| <input type="checkbox"/> การตรวจหู คอ จมูก         | <input type="checkbox"/> การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ              |
| <input type="checkbox"/> การตรวจความสามารถในการฟัง | <input type="checkbox"/> การตรวจหาเชื้อวัณโรคแบบทูเบอร์คูลิน |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ( _____ )           |  |

※ ผลการตรวจจะแจ้งให้ทราบภายหลัง ในกรณีที่จำเป็นต้องรับการรักษา เมื่อได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน  
แล้ว ขอความกรุณายื่นใบแจ้งผลการรักษาแก่ทางโรงเรียนด้วย