

へんじ ねが
返事をお願いします

ていき けんこうしんだん けっか がっこう ていきてき おこな けんこうしんだん
定期健康診断結果： 学校で定期的に行う健康診断について、
けっか ほごしゃ し
その結果を保護者にお知らせします。
ちりょう すす ほけん しどう
治療を勧めたり保健の指導をすることがあり
ます。その場合には、ご協力をお願いします。

へいせい ねん がつ にち
平成 年 月 日

ほごしゃ さま
さんの保護者様

がっこうちよう
学校長

ていき けんこうしんだん けっか し 定期健康診断結果のお知らせ

ていきけんこうしんだん けっか し
定期健康診断の結果をお知らせします。

いじよう
異常なし

しんちよう 身長	たいじゆう 体重	ざこう 座高
cm	kg	cm

けんこうしんだん けんさ けっか こ つぎ てん しんさつ ちりょう う ひつよう
健康診断・検査の結果、お子さんは次の点について、診察または治療を受ける必要があります。

しか <歯科>	<input type="checkbox"/> むしば 虫歯	<input type="checkbox"/> しこう 歯垢	<input type="checkbox"/> はなら 歯並び	<input type="checkbox"/> その他 ⇒ しかいいん 歯科医院へ
がんか <眼科>	<input type="checkbox"/> しりよく 視力	<input type="checkbox"/> けつまく 結膜	<input type="checkbox"/> その他 ⇒	がんかいいん 眼科医院へ
じびいんこうか <耳鼻咽喉科>	<input type="checkbox"/> ちりょうよく 聴力	<input type="checkbox"/> ちゆうじえん 中耳炎	<input type="checkbox"/> なんちよう うたが 難聴の疑い	⇒ じびいんこうかいいん 耳鼻咽喉科医院へ
ないか <内科>	<input type="checkbox"/> しんぞう 心臓	<input type="checkbox"/> によう 尿	<input type="checkbox"/> その他 ⇒	ないかいいん 内科医院へ
その他 <その他>				⇒

ちか びよういんじゆしん ちりょう のちした ようし がっこう ていしゆつ きようりよく ねが
※ お近くの病院で受診・治療をした後、下の用紙を学校にご提出ください。ご協力をお願いいたします。

びよういん い のち ほごしゃ かた きにゆう
(病院に行った後、保護者の方がご記入ください。)

じゆしんけっか ほうこくしよ 受診結果 報告書

(に を記入してください。)

- びよういん い ちりょう お
病院へ行って、治療を終わりました。
- びよういんちりょう ちりょう じかん
病院で治療をしています。治療には時間がかかります。
- びよういん い ようす い
病院へ行きましたが、しばらく様子を見るように言われました。

がつ にち
月 日

ねん くみ ばん
年 組 番

じどう せいとしめい
児童・生徒氏名

ほごしゃしめい
保護者氏名

请阅读后回信

定期健康诊断结果：有关在学校举行的健康诊断的结果，通知给家长。
通知要去治疗和有保健指导的场合，
请家长给予大力支持和配合。

平成 年 月 日

_____同学的家长：

_____学校长

定期健康诊断结果的通知

定期健康诊断的结果，给予通知。

无异常

身 高	体 重	坐 高
c m	kg	c m

健康诊断・检查的结果，您的孩子在以下方面，需要接受诊察或治疗。

<牙科>	<input type="checkbox"/> 虫牙	<input type="checkbox"/> 齿垢	<input type="checkbox"/> 齿列	<input type="checkbox"/> 其他	⇒	去牙科医院
<眼科>	<input type="checkbox"/> 视力	<input type="checkbox"/> 结膜炎	<input type="checkbox"/> 其他		⇒	去眼科医院
<耳鼻咽喉科>	<input type="checkbox"/> 听力	<input type="checkbox"/> 中耳炎	<input type="checkbox"/> 重听的怀疑		⇒	去耳鼻咽喉科医院
	<input type="checkbox"/> 鼻炎	<input type="checkbox"/> 扁桃腺肥大	<input type="checkbox"/> 其他			
<内科>	<input type="checkbox"/> 心脏	<input type="checkbox"/> 尿	<input type="checkbox"/> 其他		⇒	去内科医院
<其他>					⇒	

※ 请到就近的医院接受就诊・治疗以后，把下列表格提交给学校。请给予大力支持和配合。



(去医院就诊以后，请家长填写。)

就诊结果 报告书

(在 里填写)

- 已去医院就诊，治疗已结束。
- 已在医院接受治疗。治疗还要花时间。
- 已去医院就诊，医生说暂且观察孩子的情况。

_____月 _____日

_____年 _____班 _____学号 儿童・学生姓名 _____

家长姓名 _____