

よく読んでください

定期健康診断：学校では毎年、生徒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、

保健の指導をしたりします。

平成 年 月 日

保護者様

高等学校長

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"/> 身体測定 | <input type="checkbox"/> 色覚検査 |
| <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。

定期健康診断のお知らせ

Basahing mabuti.

Regular na pagsusuri ng kalusugan (ていきけんこうしんだん): Ginagawa ang pagsusuri taun-taon sa paaralan upang malaman ang kalagayan ng paglaki at kalusugan ng mag-aaral. Ipapayo ang pagpapagamot at ituturo ang kalusugan batay sa resulta.

Taon _____ Buwan _____ Petsa _____
西暦年 月 日

Sa mga guardian,

Prinsipal ng _____ Senior High School
学校名 (高等学校)

Paunawa Ukol sa Regular na Pagsusuri ng Kalusugan

Ipapaalam na gagawin ang regular na pagsusuri ng kalusugan katulad ng sumusunod. Mayroon ding pagsusuri na gagawin sa tahanan. Maraming salamat sa inyong pakikipagtulungan.

1. Petsa: Buwan _____ Petsa _____ (Araw _____),
月 日

2. Nilalaman ng Pagsusuri:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng internal medicine | <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng paningin |
| <input type="checkbox"/> Pagsukat ng katawan | <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng color vision |
| <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng dentistry | <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng parasite egg |
| <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng ophthalmology | <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng ihi |
| <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng otorhinolaryngology | <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng electrocardiogram |
| <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng pandinig | <input type="checkbox"/> Pagsusuri ng tuberculin reaction |
| <input type="checkbox"/> Iba pa (_____) | |

*Ipapaalam ang resulta ng pagsusuri sa ibang araw. Ipapaalam pag kailangang magpapagamot sa araw na iyan kaya ibigay ang ulat sa paaralan pagkapagamot sa ospital na malapit sa inyong bahay. Maraming salamat sa inyong pakikipagtulungan.