

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 じゅう 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"/> ちゅうじえん 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
	<input type="checkbox"/> びえん 鼻炎	<input type="checkbox"/> へんとうせんひだい 扁桃腺肥大	<input type="checkbox"/> その他	
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>				⇒

ちか びよういんじゅしん ちりょう のちした ようし がっこう ていしゆつ きょうりよく 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。)

### じゅしんけっか ほうこくしょ 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 ちりょう 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

Pakisagutan po lamang.

**Resulta ng Regular na Pagsusuri ng Kalusugan (ていきけんこうしんだんけっか):**

Ipapaalam ang resulta ng regular na pagsusuri ng kalusugan sa paaralan.  
Ipapayo ang pagpapagamot at ituturo ang kalusugan pag may kailangan.  
Maraming salamat sa inyong pakikipagtulungan.

Faon \_\_\_\_\_ Buwan \_\_\_\_\_ Petsa \_\_\_\_\_  
西曆年 月 日

Sa guardian ni \_\_\_\_\_,  
児童生徒名

Prinsipal ng \_\_\_\_\_ School  
学校名 (学校)

**Paunawa Ukol sa Resulta ng Regular na Pagsusuri ng Kalusugan**

Ipapaalam ang resulta ng regular na pagsusuri ng kalusugan.

Taas	Bigat	Taas pag nakaupo
cm	kg	cm

Walang problema.

Batay sa resulta ng pagsusuri ng kalusugan, kailangang magpatingin o magpapagamot ang inyong anak ukol sa sumusunod.

<Dentistry>	<input type="checkbox"/> Sirang ngipin	<input type="checkbox"/> Tartar sa ngipin	<input type="checkbox"/> Hanay ng ngipin	<input type="checkbox"/> Iba pa	⇒	Dentista
<Ophthalmology>	<input type="checkbox"/> Kakayahan ng paningin	<input type="checkbox"/> Conjunctivitis	<input type="checkbox"/> Iba pa		⇒	Ophthalmology
<Otorhinolaryngology>	<input type="checkbox"/> Kakayahan ng pandinig	<input type="checkbox"/> Otitis media	<input type="checkbox"/> Alinlangan ng hadlang sa pandinig	<input type="checkbox"/> Iba pa	⇒	Otorhinolaryngology
	<input type="checkbox"/> Rhinitis	<input type="checkbox"/> Paglaki ng tonsil				
<Internal medicine>	<input type="checkbox"/> Puso	<input type="checkbox"/> Ihi	<input type="checkbox"/> Iba pa		⇒	Internal medicine
<Iba pa>					⇒	

**\*Ibigay ang ulat nasa ibaba sa paaralan pagkapagamot sa ospital na malapit sa inyong bahay. Maraming salamat sa inyong pakikipagtulungan.**



定期健康診断結果(受診報告)

(Guardian mismo ang susulat dito pagkapunta ng inyong anak sa ospital.)

**Ulat ng Resulta ng Pagpapagamot**

(Ilagay ang ✓ sa .)

- Pumunta sa ospital at natapos na ang pagpapagamot.
- Nagpapagamot sa ospital. Matagal pa ang pagpapagamot.
- Pumunta sa ospital at sinabihan na titingnan muna.

Taon \_\_\_\_\_ Buwan \_\_\_\_\_ Petsa \_\_\_\_\_  
西曆年 月 日

\_\_\_\_\_ baitang \_\_\_\_\_ klase, no. \_\_\_\_\_  
年 組 番

Pangalan ng mag-aaral \_\_\_\_\_  
Pangalan ng guardian \_\_\_\_\_