

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、その  
けっか ほごしや し  
結果を保護者にお知らせします。結果によっては治療を勧めたり、  
ほけん しどう  
保健の指導をしたりすることがあります。その場合には、ご協力  
ねが  
をお願いします。

へいせい ねん がつ にち  
平成 年 月 日

さんのほごしや さま  
保護者様

こうとうがっこうちやう  
高等学校長

### ていきけんこうしんだんけっか の お知らせ

ていきけんこうしんだん けっか  
定期健康診断の結果をお知らせします。

しんちやう 身長	たいじゆう 体重	ぎこう 座高
c m	k g	c m

いじやう  
異常なし

けんこうしんだん けんさ けっか こ  
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 <input type="checkbox"/> しこう <input type="checkbox"/> はならび <input type="checkbox"/> その他 → しかいいんへ 虫歯 歯垢 歯並び
がんか 眼科	<input type="checkbox"/> しりよく <input type="checkbox"/> けつまく <input type="checkbox"/> その他 → がんかいいんへ 視力 結膜
じびいんこうか 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> ちやうりよく <input type="checkbox"/> ちゆうじえん <input type="checkbox"/> なんちやう うたが 聴力 中耳炎 難聴の疑い → じびいんこうかいいんへ <input type="checkbox"/> びえん <input type="checkbox"/> へんとうせんひだい <input type="checkbox"/> その他 鼻炎 扁桃腺肥大
ないか 内科	<input type="checkbox"/> しんぞう <input type="checkbox"/> にやう <input type="checkbox"/> その他 → ないかいいんへ 心臓 尿
その他	→

※お近くの病院で受診・治療をした後、「受診結果報告書」を学校にご提出ください。

ご協力をお願いいたします。

(病院に行った後、保護者の方がご記入ください)

\_\_\_\_\_  
高等学校長様

## 受診結果報告書

(□に✓を記入してください)

- 病院へ行って、治療を終わりました。
- 病院で治療をしています。治療には時間がかかります。
- 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。

\_\_\_\_\_  
月 日

\_\_\_\_\_  
年 組 番 生徒氏名

\_\_\_\_\_  
保護者氏名

定期健康診断結果のお知らせ

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.

Taon \_\_\_\_\_ Buwan \_\_\_\_\_ Petsa \_\_\_\_\_  
西暦年 月 日

Sa guardian ni \_\_\_\_\_,  
生徒名

Prinsipal ng \_\_\_\_\_ Senior High School  
学校名 (高等学校)

**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 magpagamot 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 → Otorhinolaryngology <input type="checkbox"/> Rhinitis <input type="checkbox"/> Paglaki ng tonsil <input type="checkbox"/> Iba pa
Internal medicine	<input type="checkbox"/> Puso <input type="checkbox"/> Ihi <input type="checkbox"/> Iba pa → Internal medicine
Iba pa	→

\*Ibigay ang “Ulat ng Resulta ng Pagpapagamot” sa paaralan pagkapagamot sa ospital na malapit sa inyong bahay. Maraming salamat sa inyong pakikipagtulungan.

受診結果報告書

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

Sa prinsipal ng \_\_\_\_\_ Senior High School,

**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.

Buwan \_\_\_\_\_ Petsa \_\_\_\_\_  
月 日

\_\_\_\_\_ baitang \_\_\_\_\_ klase, no. \_\_\_\_\_ Pangalan ng mag-aaral \_\_\_\_\_

年 組 番 Pangalan ng guardian \_\_\_\_\_