

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 し
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 <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

답장을 부탁드립니다

정기 건강진단 결과 : 학교에서 정기적으로 하는 건강진단의 결과를 보호자에게 알립니다. 결과에 따라서는 치료를 권하거나 보건지도를 할 경우도 있으므로 협력해 주시기 바랍니다.

헤세 년 월 일

_____ 학생 보호자 귀하

_____ 고등학교 교장

정기 건강진단 결과 알림

정기 건강진단 결과를 알려드립니다.

| | | |
|-----|-----|------|
| 신장 | 체중 | 앉은 키 |
| c m | k g | c m |

- 이상 없음
- 건강진단·검사결과 자녀분은 다음 사항에서 진찰 또는 치료를 받을 필요가 있습니다.

| | | |
|-------|--|-----------|
| 치과 | <input type="checkbox"/> 충치 <input type="checkbox"/> 치석 <input type="checkbox"/> 치열 <input type="checkbox"/> 기타 | → 치과의원 |
| 안과 | <input type="checkbox"/> 시력 <input type="checkbox"/> 결막 <input type="checkbox"/> 기타 | → 안과의원 |
| 이비인후과 | <input type="checkbox"/> 청력 <input type="checkbox"/> 중이염 <input type="checkbox"/> 난청증상 의심 <input type="checkbox"/> 비염 <input type="checkbox"/> 편도선 비대 <input type="checkbox"/> 기타 | → 이비인후과의원 |
| 내과 | <input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 소변 <input type="checkbox"/> 기타 | → 내과의원 |
| 기타 | | → |

※가까운 병원에서 진찰·치료를 받은 후 「진찰 후 결과 보고서」를 학교에 제출해 주십시오. 협력해 주시기 바랍니다.

(병원에 갔다온 후 보호자가 기입해 주시기 바랍니다.)

_____고등학교 교장 귀하

진찰결과 보고서

(□에 √ 를 기입해 주십시오.)

- 병원에 가서 치료를 끝냈습니다.
- 병원에서 치료를 받고 있습니다. 치료에 시간이 걸립니다.
- 병원에 갔었지만 당분간 상태를 살펴보라고 했습니다.

_____월_____일

_____학년_____반_____번

학생 이름_____

보호자 이름_____