

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

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับ

ผลการตรวจสุขภาพประจำปี:ทางโรงเรียนจะแจ้งผลการตรวจสุขภาพซึ่งจัด
ขึ้นเป็นประจำให้ท่านผู้ปกครองทราบ

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในกรณีที่ได้รับคำแนะนำให้ทำการรักษาหรือ
คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย

ปีเศษเซที่ () เดือน () วันที่ ()

เรียนท่านผู้ปกครอง _____

ผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมปลาย _____

แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี

ขอแจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปีดังนี้

ส่วนสูง	น้ำหนัก	ความสูงที่วัดขณะนั่ง
ซ.ม.	ก.ก.	ซ.ม.

ไม่พบความผิดปกติ

จากผลการตรวจสุขภาพ บุตรหลานของท่านจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาโรค ในหัวข้อต่อไปนี้

แผนกทันตกรรม	<input type="checkbox"/> ฟันผุ <input type="checkbox"/> หินปูน <input type="checkbox"/> การจัดเรียงตัวของฟัน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ → ติดต่อแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาล
แผนกจักษุ	<input type="checkbox"/> สายตา <input type="checkbox"/> เยื่อบุตา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ → ติดต่อแผนกจักษุของโรงพยาบาล
แผนกหู คอ จมูก	<input type="checkbox"/> ความสามารถในการได้ยิน <input type="checkbox"/> หูชั้นกลางอักเสบ <input type="checkbox"/> อาจมีความผิดปกติในการได้ยิน → ติดต่อแผนกหู คอ จมูกของโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> เยื่อจมูกอักเสบ <input type="checkbox"/> ต่อมทอนซิลบวมโต <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
แผนกอายุรกรรม	<input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ → ติดต่อแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล
อื่น ๆ	()→

※ หลังรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านแล้ว ขอความกรุณาท่านผู้ปกครองนำเอกสาร “รายงานผลการตรวจรักษา”
มายื่นให้ทางโรงเรียนด้วย

(ท่านผู้ปกครองกรุณากรอกหลังไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมาแล้ว)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมปลาย _____

รายงานผลการตรวจรักษา

(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน)

- ไปโรงพยาบาลและได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว
- ขณะนี้กำลังรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ต้องใช้เวลาในการรักษาอีกระยะหนึ่ง
- ไปโรงพยาบาลมาแล้ว แพทย์แจ้งว่าให้รอดูอาการก่อนสักระยะหนึ่ง

เดือน _____ วันที่ _____

ชั้นปีที่ _____ ห้อง _____ เลขที่ _____ ชื่อสกุลของนักเรียน _____

ชื่อสกุลผู้ปกครอง _____