

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

Ông bà hãy đọc kỹ

**Kết quả khám sức khỏe định kỳ là gì ?**

⇒ Trường thông báo kết quả khám sức khỏe định kỳ. Căn cứ vào kết quả khám sức khỏe, trường sẽ khuyến khích đi khám lại hoặc hướng dẫn về cách giữ gìn sức khỏe. Mong sự hợp tác của quý ông bà.

Kính gửi quý vị phụ huynh

Ngày Tháng Năm

Hiệu trưởng Trường PTTH \_\_\_\_\_

**THÔNG BÁO**  
v/v kết quả khám sức khỏe định kỳ

Trường xin thông báo kết quả khám sức khỏe định kỳ như sau:

Chiều cao	Cân nặng	Chiều cao khi ngồi
cm	kg	cm

Sức khỏe tốt, không bị bất thường gì.

Căn cứ vào kết quả, con ông bà cần khám lại hoặc kiểm tra lại hoặc chữa bệnh như sau:

Răng	<input type="checkbox"/> sâu răng <input type="checkbox"/> voi răng <input type="checkbox"/> hình răng xấu <input type="checkbox"/> khác -> đề nghị khám răng
Mắt	<input type="checkbox"/> thị lực <input type="checkbox"/> viêm kết mạc <input type="checkbox"/> khác -> đề nghị khám mắt
Tai mũi họng	<input type="checkbox"/> thính lực <input type="checkbox"/> viêm tai giữa <input type="checkbox"/> nghi lãng nghe <input type="checkbox"/> viêm mũi <input type="checkbox"/> sung a-mi-đan <input type="checkbox"/> khác -> đề nghị khám tai mũi họng
Nội khoa	<input type="checkbox"/> tim <input type="checkbox"/> nước tiểu <input type="checkbox"/> khác -> đề nghị khám nội khoa
Khác	

※ Sau khi đã chữa bệnh xong, đề nghị ông bà nộp giấy báo cáo kết quả chữa bệnh cho trường.

Mong sự hợp tác của quý ông bà.

(Sau khi học sinh đã chữa bệnh xong, đề nghị ông bà điền đầy đủ vào giấy báo cáo này)

Kính gửi Ông (Bà) Hiệu trưởng Trường \_\_\_\_\_

### Giấy báo cáo kết quả chữa bệnh

- Con tôi đã khám bệnh và chữa bệnh xong.
- Hiện con tôi đang chữa bệnh, có thể sẽ cần thêm một thời gian nữa.
- Con tôi đã đi khám bệnh nhưng bác sĩ bảo cần tiếp tục theo dõi một thời gian nhất định (do đó hiện tại con tôi chưa tiến hành chữa bệnh cụ thể).

Ngày \_\_\_\_\_ Tháng \_\_\_\_\_  
Số \_\_\_\_\_ tổ \_\_\_\_\_ lớp \_\_\_\_\_

Họ tên học sinh \_\_\_\_\_  
Họ tên phụ huynh học sinh \_\_\_\_\_