

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
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 <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 きようりよく 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。)

- 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。

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 \_\_\_\_\_

답장을 부탁드립니다

### 정기 건강진단 결과

학교에서 정기적으로 하는 건강진단의 결과를 보호자에게 알립니다. 치료를 권하거나 보건지도를 할 경우도 있으므로 협력해 주시기 바랍니다.

헤세            년            월            일

\_\_\_\_\_ 보호자 귀하

\_\_\_\_\_ 학교 교장

### 정기 건강진단결과 알림

정기 건강진단 결과를 알려드립니다.

이상 없음

신장	체중	앉은 키
cm	kg	cm

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"/> 난청증상의심 <input type="checkbox"/> 비염 <input type="checkbox"/> 편도선비대 <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 아래의 종이를 학교에 제출해 주십시오. 협력해주시기 바랍니다.

定期健康診断結果(受診報告)

(병원에 갔다온 후 보호자가 기입해주시기 바랍니다.)

### 진찰 후결과 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 아동 · 학생 이름 \_\_\_\_\_

보호자 이름 \_\_\_\_\_