

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
た <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 ほうこくしよ 受診結果 報告書

(に を記入してください。)

- びよういん い ちりょう お
病院へ行って、治療を終わりました。
- びよういんちりょう ちりょう じかん
病院で治療をしています。治療には時間がかかります。
- びよういん い ようす い
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

Trả lời vào giấy
nộp cho trường

Kết quả khám sức khỏe định kỳ (ていき けんこう しんだん けっか)

Trường thông báo kết quả khám sức khỏe định kỳ cho phụ huynh học sinh. Có những trường hợp trường sẽ khuyên học sinh điều trị hoặc hướng dẫn học sinh cách bảo vệ sức khỏe. Rất mong nhận được sự giúp đỡ và hợp tác của phụ huynh.

Năm Heisei thứ _____ tháng _____ ngày _____
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Kính gửi
phụ huynh của học sinh _____
(児童・生徒氏名)

Hiệu trưởng trường _____
(学校名)

Thông báo kết quả khám sức khỏe định kỳ

Nhà trường xin thông báo kết quả khám sức khỏe của học sinh

chiều cao	cân nặng	chiều cao khi ngồi
_____ cm	_____ kg	_____ cm

không có bất thường

Theo kết quả khám/kiểm tra sức khỏe, con em của ông bà cần phải khám lại hoặc điều trị những vấn đề sau đây:

<Nha khoa>	<input type="checkbox"/> sâu răng <input type="checkbox"/> bựa răng <input type="checkbox"/> hàm răng <input type="checkbox"/> khác	⇒ Bệnh viện nha khoa
<Khoa mắt>	<input type="checkbox"/> thị lực <input type="checkbox"/> viêm màng kết <input type="checkbox"/> khác	⇒ Bệnh viện khoa mắt
<Khoa tai mũi họng>	<input type="checkbox"/> thính lực <input type="checkbox"/> viêm tai giữa <input type="checkbox"/> có triệu chứng khó nghe <input type="checkbox"/> viêm mũi <input type="checkbox"/> amidan <input type="checkbox"/> khác	⇒ Bệnh viện tai mũi họng
<Nội khoa>	<input type="checkbox"/> tim <input type="checkbox"/> nước tiểu <input type="checkbox"/> khác	⇒ Bệnh viện nội khoa
<Khoa khác>	(_____)	⇒

※ Sau khi học sinh đã khám và điều trị ở bệnh viện gần nhà, xin nộp cho trường giấy thông báo dưới đây. Rất mong sự cộng tác của ông bà.

定期健康診断結果(受診報告)

(Sau khi đi khám về, phụ huynh tự điền vào)

Thông báo kết quả khám bệnh

(Đánh dấu ✓ vào ô)

- Đã đi bệnh viện và điều trị xong.
 Đang điều trị tại bệnh viện. Sẽ mất thời gian điều trị.
 Đã đi bệnh viện nhưng bác sĩ bảo phải theo dõi tình trạng của học sinh một thời gian.

Tháng _____ ngày _____
月 _____ 日

Khối _____ lớp _____ số _____

Tên học sinh _____

Tên phụ huynh _____