

โปรดอ่านโดยละเอียด



การตรวจสอบภาพประจำปี (ていきけんこうしんだん)

ทางโรงเรียนได้จัดให้มีการตรวจร่างกายทุกปีเพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการ และสุขภาพ ร่างกายของนักเรียน และจะมีการแนะนำเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามผลตรวจ

ปี geradeที่ _____ เดือน _____ วันที่ _____
令和 年 月 日

令和 年 月 日

เรียน ท่านผู้ปกครอง

ຜູ້ອໍານວຍການ ໂຮງເຮັດວຽກ _____
(学校名)

เรื่องแจ้งเพื่อทราบเกี่ยวกับการตรวจสอบสภาพประจำปี

เนื่องด้วยจะมีการตรวจสุขภาพตามรายการดังต่อไปนี้ และอาจมีการตรวจที่ต้องขอความร่วมมือจากท่านผู้ปกครองด้วย จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



2. รายละเอียดการตรวจ

<input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพทั่วไป <input type="checkbox"/> การวัดส่วนสูงชั้งน้ำหนัก <input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพฟัน <input type="checkbox"/> การตรวจตา <input type="checkbox"/> การตรวจหู คอ จมูก <input type="checkbox"/> การตรวจความสามารถในการพึง	<input type="checkbox"/> การตรวจวัดสายตา <input type="checkbox"/> การตรวจความสามารถในการจำแนกสี <input type="checkbox"/> การตรวจพยาธิ <input type="checkbox"/> การตรวจปัสสาวะ <input type="checkbox"/> การตรวจกลืนไฟฟ้าหัวใจ <input type="checkbox"/> การตรวจหาเชื้อวัณโรคแบบทุบเครื่องคุณ
--	---

อื่นๆ ()

※ ผลการตรวจจะแจ้งให้ทราบภายในกรณีที่จำเป็นต้องรับการรักษา เมื่อได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านแล้ว ขอความกรุณายืนใจแจ้งผลการรักษาแก่ทางโรงพยาบาลด้วย

よ
よく読んでください



定期健康診断: 学校では毎年、子ども達の発育や健康状況を
し
知るために、検査や検診をします。

けつか
その結果に基づいて、治療を勧めたり保健の
もと
ちりょう
すす
ほけん
しどう
指導をします。

れいわ
年
がつ
月
にち
日

保護者 様

がっこうちょう
学校長

定期健康診断 の お知らせ

定期健康診断 を 次のとおり行いますので、お知らせします。
家庭でご協力いただく検査もありますので、どうぞよろしくお願ひします。

1. 日 時: _____ 月 _____ 日()

2. 検査内容: 内科検診

身体測定

歯科検診

眼科検診

耳鼻咽喉科検診

聴力検査

その他(_____)

視力検査

色覚検査

寄生虫卵検査

尿検査

心電図検査

ツベルクリン反応検査



※ 検査結果 は、後日ご連絡します。治療が必要なことがあれば、その時にお知らせしますので、
お近くの病院 で 受診・治療 をした後、学校へ 報告の用紙を ご提出ください。ご協力を お願いします。