

กรุณาส่งแบบตอบรับ

ผลการตรวจสุขภาพประจำปี (ていき けんこう しんだん けっか)



ทางโรงเรียนจะแจ้งผลการตรวจสุขภาพซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำให้แก่ผู้ปกครองทราบ
จึงโปรดขอความร่วมมือจากท่านในกรณีที่ได้รับคำแนะนำให้ทำการรักษาโรคหรือ
คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย

ประจำที่ _____ เดือน _____ วันที่ _____
令和 年 月 日

เรียน ท่านผู้ปกครอง

(児童・生徒氏名)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

(学校名)

แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี

แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนสูง	น้ำหนัก	ความสูงขณะนั่ง
ช.ม.	ก.ก.	ช.ม.

 ไม่พบความผิดปกติ จากผลการตรวจสุขภาพ บุตรหลานของท่านจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาโรค ในหัวข้อต่อไปนี้

<แผนกทันตกรรม>	<input type="checkbox"/> พื้นผุ	<input type="checkbox"/> หินปูน	<input type="checkbox"/> การจัดเรียงตัวของฟัน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	⇒ ติดต่อแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาล
<แผนกจักษุ>	<input type="checkbox"/> สายตา	<input type="checkbox"/> เยื่อบุตา	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	⇒ ติดต่อแผนกจักษุของโรงพยาบาล	
<แผนกคอ หู จมูก>	<input type="checkbox"/> ความสามารถในการได้ยิน	<input type="checkbox"/> หูชั้นกลางอักเสบ	<input type="checkbox"/> อาจมีความผิดปกติในการได้ยิน		
	<input type="checkbox"/> เยื่องมูกอักเสบ	<input type="checkbox"/> ต่อมทอนซิลบวมโต	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	⇒ ติดต่อแผนกหู คอ จมูกของโรงพยาบาล	
<แผนกอายุรกรรม>	<input type="checkbox"/> หัวใจ	<input type="checkbox"/> ปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	⇒ ติดต่อ แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล	
<อื่นๆ>	()		⇒	

※ ขอความกรุณาอ่านเอกสารด้านล่างแก่ทางโรงเรียน หลังจากที่ได้ทำการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแล้ว



定期健康診断結果(受診報告)

(ท่านผู้ปกครองโปรดกรอกหลังจากไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว)

หนังสือแจ้งผลการตรวจ

(กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

- เดินทางไปโรงพยาบาล และได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว
- ขณะนี้กำลังรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ยังต้องใช้เวลาในการรักษาอีกระยะหนึ่ง
- เดินทางไปโรงพยาบาลแล้ว 医師が健診を実施した

เดือน _____ วันที่ _____
月 日

ชั้นปีที่ _____ ห้อง _____ เลขที่ _____ ชื่อนักเรียน _____

ชื่อผู้ปกครอง _____

へんじ ねが
返事をお願ひします

ていき けんこうしんだん けっか 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、

がっこう ていき おこな けんこうしんだん 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、ご協力をお願ひします。



れいわ ねん がつ にち
令和 年 月 日

ほごしや さま
さんの保護者 様

がっこうちょう
学校長

ていき けんこうしんだん けっか 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 定期健康診断 の 結果をお知らせします。

しんちょう 身長	たい じゅう 体重	ぎ こう 座高
cm	kg	cm

□ 異常なし
□ 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"/> 虫歯	<input type="checkbox"/> 齒垢	<input type="checkbox"/> 齒並び	<input type="checkbox"/> その他	⇒ 歯科医院へ
がんか <眼科>	<input type="checkbox"/> 視力	<input type="checkbox"/> 結膜	<input type="checkbox"/> その他		⇒ 眼科医院へ
じびいんこうか <耳鼻咽喉科>	<input type="checkbox"/> 聴力	<input type="checkbox"/> 中耳炎	<input type="checkbox"/> 難聴の疑い		⇒ 耳鼻咽喉科医院へ
びえん ないか <内科>	<input type="checkbox"/> 鼻炎	<input type="checkbox"/> 扁桃腺肥大	<input type="checkbox"/> その他		⇒ 内科医院へ
た <その他>					⇒

ちか びょういんじゅしん ちりょう のち した ようし がっこう ていしゅつ きょうりょく 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。ご協力をお願ひいたします。

びょういん い のち ほごしや かた きにゅう
(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
月

ねん
年

にち
日

くみ
組

ばん
番

じどう せいとしめい
児童・生徒氏名 _____

ほごしやしめい
保護者氏名 _____