Reiwa令和　　taon年　　buwan月　　araw日

（R5改訂版）

Para sa mga magulang/tagapag-alaga ni保護者様

**Abiso Tungkol sa Resulta ng Medikal na Pagsusuri sa Paaralan**

**就学時健康診断結果のお知らせ**

Nais po naming ipaalam ang tungkol sa resulta ng medikal na pagsusuri ng inyong anak tulad ng mga sumusunod:

就学時健康診断結果について、下記のとおりお知らせします。

( ) Hindi kailangang ipasuri ang inyong anak sa isang medikal na espesiyalista.

 専門医の受診の必要はありません。

( ) Nirerekomendang ipasuri ang inyong anak sa isang medikal na espesiyalista.

 専門医の受診をお勧めします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item 項目 | Inirerekomendang ipasuri ang bata sa isang espesyalista para sa mga bagay na pinaghihinalaang may sakit o hindi normal疾病又は異常の疑いがある項目専門医の受診をお勧めします | Item 項目 | Inirerekomendang ipasuri ang bata sa isang espesyalista para sa mga bagay na pinaghihinalaang may sakit o hindi normal疾病又は異常の疑いがある項目専門医の受診をお勧めします |
| Estado ng nutrisyon栄養状態 | Malnutrition栄養不良 |  | Otorhinolaryngeal 【Ear, nose and throat disorders (ENT)】耳鼻咽頭疾患 |  |
| Obesity 肥満傾向 |  | Sakit sa balat 皮膚疾患 |  |
| Spine 脊　　柱 |  | Ngipin歯 | Milk teeth 乳歯 | Bilang ng untreated tooth (\_\_\_\_\_ piraso)未処置歯（　　　　　　本） |
| Chest 胸　　郭 |  |
| Paningin視力 | Kanan 右 | B ・ C ・DEyeglasses めがね(B・C・D) |  Permananent teeth永久歯 | Bilang ng untreated tooth (\_\_\_\_\_ piraso)未処置歯（　　　　　　本） |
| Kaliwa 左 | B ・C ・ DEyeglasses めがね(B・C・D) |
| Pandinig聴力 | Kanan 右 |  | Iba pang oral disease o diperensyaその他口腔の疾病及び異常 |  |
| Kaliwa 左 |  |
| Sakit sa mata o diperensya眼の疾病及び異常 |  | Iba pang mga sakit/diperensyaその他の疾病・異常 |  |

**※** Walang problema kung walang nakalagay na bilog ( ○ ).

○のない項目や空欄は、異常なしです。

**※** Paraan ng pagbasa ng resulta sa test ng paningin:

Inirerekomenda ang isang detalyadong pagsusuri ng isang espesyalista sa kaso ng B, C, at D.

視力検査結果の見方　　　　B・C・Dの場合は、専門医による精密検査をお勧めします。

Kung walang nakalagay na bilog ( ○ ) ・・ **「** A **」** 1.0 pataas **「** B **」**・・ 0.7 ～ 0.9

**「** C **」**・・ 0.3 ～ 0.6 **「** D **」**・・ 0.2 pababa

〇のない場合・・「A」1.0以上　　「B」・・0.7～0.9　　「C」・・0.3～0.6 「D」・・0.2以下

**※** Paraan ng pagbasa ng resulta sa test ng pandinig 聴力検査結果の見方 :

Blangko・・walang problema ○・・medyo hindi makarinig

空欄・・異常なし　　 ○・・少し聞こえにくい

Board of Education, Toyohashi Schools Division Office　豊橋市教育委員会

tw08shuugaku(2023)

（R5改訂版）

令和**５**年**１０**月**２１**日

　　　　　　　　　　　　　保護者様

就学時健康診断結果のお知らせ

児童名や番号を

記入してください。

　就学時健康診断結果について、下記のとおりお知らせします。

（　　　）専門医の受診の必要はありません。

（　**〇**　）専門医の受診をお勧めします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 疾病又は異常の疑いがある項目専門医の受診をお勧めします | 項目 | 疾病又は異常の疑いがある項目専門医の受診をお勧めします |
| 栄養状態 | 栄養不良 |  | 耳鼻咽頭疾患 |  |
| 肥満傾向 | **肥満傾向** | 皮膚疾患 | **アトピー性皮膚炎** |
| 脊　　柱 |  | 歯 | 乳歯 | 未処置歯（　　　　　　本） |
| 胸　　郭 |  |
| 視力 | 右 | B ・ C ・Dめがね（　B・C・D　） | 永久歯 | 未処置歯（　 **１**　　本） |
| 左 | B ・C ・ Dめがね（　B・C・D　） |
| 聴力 | 右 |  | その他口腔の疾病及び異常 |  |
| 左 | **〇** |
| 眼の疾病及び異常 |  | その他の疾病・異常 |  |

※〇のない項目や空欄は、異常なしです。

**う蝕多発傾向者※には、口頭にて「かかりつけ医による定期的な健診」を勧めてください。**

※処置済みの乳歯３本以上or処置済みの永久歯１本以上あり、かつＣＯ（むし歯になりやすい歯）が１本以上ある者

※視力検査結果の見方　　　　　　B・C・Dの場合は、専門医による精密検査をお勧めします。

〇のない場合・・「A」1.0以上　　「B」・・0.7～0.9　　「C」・・0.3～0.6 「D」・・0.2以下

　※聴力検査の見方

空欄・・異常なし　　〇・・少し聞こえにくい

豊橋市教育委員会