

保護者の皆様

Aos Srs. Pais ou Responsáveis

平成 ____年 ____月 ____日
Heisei ____ano ____mês ____dia

豊橋市立____学校長
Diretor da Escola

視力検査結果 Resultado do Exame de Vista

視力検査の結果、
Segue abaixo o resultado do exame de vista.

裸眼視力は、 右 () 左 () でした。
Vista (a olho nu) direita esquerda

- A . . . 1.0 以上 学業に一応支障ありません。
Mais de 1.0
A princípio, não haverá obstáculos dificultando as atividades escolares.
- B . . . 0.9 ~ 0.7 学年によっては、学業に支障があるので医師受診が必要。
De 0.9 a 0.7
Dependendo da série, haverá dificuldades durante as atividades escolares.
Há necessidade de consultar um oftalmologista.
- C . . . 0.6 ~ 0.3 学業に支障があるので、医師受診が必要。
De 0.6 a 0.3
Haverá dificuldade nas atividades escolares.
Há necessidade de consultar um oftalmologista.
- D . . . 0.2 以下 就学指導のため医師受診がぜひ必要。
Menos que 0.2
Consultar um oftalmologista sem falta para que o aluno possa freqüentar as aulas sem problemas.

なるべく早く眼科医で受診されますようお願いいたします。

Aconselhamos levar o aluno o mais rápido possível para fazer uma consulta com um oftalmologista.

なお、今後の保健指導の参考にもしたいと思いますので、受診の結果について保護者で記入し、ご報告ください。
Favor comunicar o resultado da consulta, para que possamos estar orientando o aluno da melhor forma possível. O relatório deverá ser preenchido pelos pais ou responsável.

すでに検査済み、あるいは治療中の方は、その旨お知らせください。

Se no momento já se consultou ou está em tratamento, favor comunicar a escola.

平成_____年_____月_____日
Heisei ano mês dia

学 校 長 様
Ao Sr. Diretor

_____年_____組 氏名_____
Série Classe Nome

保護者氏名_____
Nome do responsável

視力検査を受けたことを報告します。

Informamos abaixo o resultado da consulta oftalmológica.

その結果は、 右 () 左 ()
Resultado: Vista direita Vista esquerda

[右] ・遠視 ・近視 ・乱視 ・弱視
Direita: Hipermetropia Miopia Astigmatismo Astenopia
 ・調節がいれん ・異常なし ・その他
 Disfunção ocular Sem anomalia Outros

[左] ・遠視 ・近視 ・乱視 ・弱視
Esquerda: Hipermetropia Miopia Astigmatismo Astenopia
 ・調節がいれん ・異常なし ・その他
 Disfunção ocular Sem anomalia Outros

メガネなど (・必要 ・不要 ・更新 ・経過観察)
Óculos, etc: Necessário Desnecessário Substituição das lentes Observação contínua

メガネなど装用 (常時 授業中)
Uso do óculos: (Usual Durante as aulas)

学校での座席の考慮 (要 否)
Cuidado com o local do assento (Necessário Desnecessário)

医療機関名

Nome do estabelecimento médico

(_____)