（スペイン語）

平成 Heisei, Año: 年 Mes: 月 Día: 日

Srs. Padres de:

Grado: 年Clase: 組Nº: 番　　 　　　 　　　　　　　　　さん　保護者様

豊橋市立 Escuela Municipal de Toyohashi: 学校

Director: 校長

**Resultado del Examen de Vista**

**視力検査結果のお知らせ**

El resultado del examen de vista es según está mencionado abajo.

Recomendamos que consulte con el médico especialista lo más pronto posible.

Después de la consulta médica, los padres deberán llenar el cuadro abajo (Informe de la Consulta Médica) y entregarlo a la escuela para que podamos estar informados sobre los cuidados de salud del alumno. Si ya pasó por consulta y está en tratamiento, también deberá escribir esos datos.

　視力検査の結果は、下記のとおりです。できるだけ早く、専門医を受診されますようおすすめします。なお、今後の保健指導の参考にもいたしますので、受診の結果について、保護者で記入し、ご報告ください。すでに、検査済み、治療中の場合は、その旨お知らせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resultado del examen hecho en la escuela  学校での視力検査結果 | Ojo derecho  右 | Ojo izquierdo  左 |
| Grado de visión sin anteojos  (con anteojos o lentes de contacto)  裸眼視力（矯正視力） | （　　　　） | （　　　　） |

**A ..... más de 1.0 B ..... de 0.9 a 0.7 C ..... de 0.6 a 0.3 D ..... menos de 0.2**

A　1.0以上 B　0.9～0.7 C　0.6～0.3 D　0.2以下

**Informe de la Consulta Médica**

受　診　報　告　書

**１　Indicaciones del médico 専門医から受けた指示**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ojo derecho  右 | Ojo izquierdo  左 |
| Grado de visión sin anteojos  (con anteojos o lentes de contacto)  裸眼視力（矯正視力） | （　　　　） | （　　　　） |
| Diagnóstico  診断名 | 近視 Miopía  遠視 Hipermetropía  乱視 Astigmatismo  その他 Otros（　　　　　　） | 近視 Miopía  遠視 Hipermetropía  乱視 Astigmatismo  その他 Otros（　　　　　　） |

○ Necesidad de anteojos u otros: ○眼鏡等

・ Necesita. ・必要

・ No necesita. ・不要

・ Necesita hacer un ajuste del grado de visión. ・更新

・ Está en observación. ・経過観察

　○ Necesidad de cuidado con el lugar del asiento en la escuela: ○学校での座席の考慮

・ Siempre. ・常時

・ Solamente durante las clases. ・授業中

○ Otros その他

（ ）

**２　Nombre del hospital o clínica 医療機関名**

（ ）

平成 Heisei, Año: 年 Mes: 月 Día: 日

保護者名 Nombre del padre o tutor:　　　　　 　　　　　　　　.

sw15shiryoku01(2017)