

กรุณาส่งแบบตอบรับ

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

ทางโรงเรียนจะแจ้งผลการตรวจสุขภาพซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำให้แก่ผู้ปกครองทราบ  
จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในกรณีที่ได้รับคำแนะนำให้ทำการรักษาโรคหรือ  
คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย



ปีระแที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

เรียน ท่านผู้ปกครอง

(児童・生徒氏名)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

(学校名)

แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี

แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนสูง	น้ำหนัก	ความสูงขณะนั่ง
ซ.ม.	ก.ก.	ซ.ม.

ไม่พบความผิดปกติ

จากผลการตรวจสุขภาพ บุตรหลานของท่านจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาโรค ในหัวข้อต่อไปนี้

<แผนกทันตกรรม>	<input type="checkbox"/> ฟันผุ	<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		⇒ ติดต่อแผนกหู คอ จมูกของโรงพยาบาล
<แผนกอายุรกรรม>	<input type="checkbox"/> หัวใจ	<input type="checkbox"/> ปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ		⇒ ติดต่อ แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล
<อื่นๆ>	( )				⇒

※ ขอความกรุณายื่นเอกสารด้านล่างแก่ทางโรงเรียน หลังจากที่ได้ทำการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

定期健康診断結果(受診報告)

(ท่านผู้ปกครองโปรดกรอกหลังจากไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว)

หนังสือแจ้งผลการตรวจ

(กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  )

- เดินทางไปโรงพยาบาล และได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว
- ขณะนี้กำลังรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ยังต้องใช้เวลาในการรักษาอีกระยะหนึ่ง
- เดินทางไปโรงพยาบาลแล้ว แพทย์แจ้งว่าให้รอดูอาการก่อนสักระยะหนึ่ง

เดือน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_  
月 日

ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_ ห้อง \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_

ชื่อนักเรียน \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ปกครอง \_\_\_\_\_

へんじ ねが  
返事をお願いします

ていき けんこうしんだん けっか  
**定期健康診断結果**： がっこう ていきてき おこな けんこうしんだん  
学校で定期的に行う健康診断について、  
けっか ほごしゃ し  
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、ご協力をお願いします。



れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日

ほごしゃ さま  
さんの保護者様

がっこうちよう  
学校長

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

いじよう  
 異常なし

しんちょう 身長	たいじゆう 体重	ざこう 座高
cm	kg	cm

けんこうしんだん けんさ けっか こ つぎ てん しんさつ ちりょう う ひつよう  
 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。

<歯科>	<input type="checkbox"/> むしば 虫歯	<input type="checkbox"/> しこう 歯垢	<input type="checkbox"/> はなら 歯並び	<input type="checkbox"/> その他 ⇒	しかいいん 歯科医院へ
<眼科>	<input type="checkbox"/> しりよく 視力	<input type="checkbox"/> けつまく 結膜	<input type="checkbox"/> その他	⇒	がんかいいん 眼科医院へ
<耳鼻咽喉科>	<input type="checkbox"/> ちりょうよく 聴力	<input type="checkbox"/> ちゆうじえん 中耳炎	<input type="checkbox"/> なんちよう うたが 難聴の疑い	⇒	じびいんこうかいいん 耳鼻咽喉科医院へ
<内科>	<input type="checkbox"/> びえん 鼻炎	<input type="checkbox"/> へんとうせんひだい 扁桃腺肥大	<input type="checkbox"/> その他	⇒	ないかいいん 内科医院へ
<その他>	<input type="checkbox"/> しんぞう 心臓	<input type="checkbox"/> によう 尿	<input type="checkbox"/> その他	⇒	

ちか びよういんじゆしん ちりょう のちした ようし がっこう ていしゆつ きりょうよく 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。ご協力を願います。

びよういん い のち ほごしゃ かた きにゆう  
(病院に行った後、保護者の方がご記入ください。)

じゆしんけっか ほうこくしよ  
受診結果 報告書

( に  を記入してください。)

- びよういん い ちりょう お  
病院へ行って、治療を終わりました。
- びよういんちりょう ちりょう じかん  
病院で治療をしています。治療には時間がかかります。
- びよういん い ようす い  
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 月 日  
ねん 年 くみ 組 ばん 番

じどう せいとしめい  
児童・生徒氏名  
ほごしゃしめい  
保護者氏名