

平成 年 月 日

年 組 () 保護者 様
家長

船橋市立 小(中) 学校
校長

眼科受診のおすすめ
请到眼科去诊疗

過日、実施された定期健康診断の結果、お子様には下記の異常の疑いがありますのでお知らせします。日常生活に影響を与える恐れがありますので、眼科専門医の受診をおすすめします。
なお、診断結果は健康管理の資料にしますので、学杖まで報告してください。
また、眼鏡やコンタクトレンズを作成する場合には、必ず眼科専門医の診察を受けてからにしてください。

这次实施的定期健康检查的结果，您的孩子发现有以下的异常，特此通知。因有可能影响日常生活，最好请眼科专门医生进行诊疗。

诊断结果将作为进行健康管理资料，事后请向学校汇报。

此外，如果要作眼镜或隐性眼镜的话，务必事先接受眼科医生的诊断。

記

1. 視力異常の疑い 使用中の眼鏡等による視力
有視力異常的可能 戴眼鏡时的視力
右 = ()
左 = ()

A	・	1.	0	以上
B	・	0.	9	～0. 7
C	・	0.	6	～0. 3
D	・	0.	2	以下

2. 眼の疾病及び異常の疑い
有眼的疾病以及異常的可能

(1) 結膜炎 ・ 眼瞼炎 ・ 睫毛内反 ・ その他 ()
結膜炎 眼瞼炎 睫毛内反 其他

(2) 両眼視機能異常(斜視等)の疑い
有兩眼視機能異常(斜視等)的可能

3. その他 ()
其他

※児童生徒の正常視力は、1.0以上です。0.9以下の人は、視力の程度や学年により日常生活に支障があるので、眼科医の受診をおすすめします。

中小学生的正常视力为1.0以上。0.9以下的人，由于视力的不同以及年级的不同，影响日常生活的程度也不同，最好请眼科专门医生进行诊疗。

※この用紙を作成するにあたり、文書料が保護者負担になる場合がありますのでご了承ください。

制作此通知书的文书费，也许有可能请家长负担，请多谅解。

きりとりせん

剪开线

診 断 結 果 報 告 書
诊断结果汇报书

年 組 氏 名

保護者名

印

家長姓名

1. 視力異常の疑い 右= () 左= ()
視力異常的可能

診 断 : 右 正視・遠視・近視・乱視・調節緊張・疑い、その他 ()
正視・遠視・近視・乱視・調節緊張・怀疑、其他

左 正視・遠視・近視・乱視・調節緊張・疑い、その他 ()
正視・遠視・近視・乱視・調節緊張・怀疑、其他

指導事項 : 異常なし ・経過観察 ・治療を要す ・治療中
指导事项 无异常 需要诊疗观察 需要治疗 治疗中

眼鏡・コンタクトレンズ : 不要 ・必要 ・作り直す ・このままで可
眼鏡 隱形眼鏡 不需要 需要 重新作 现在使用的就可以

2. 眼の疾病及び異常の疑い
有眼的疾病以及異常的可能

(1) 異常なし
无异常

(2) 結膜炎 ・眼瞼炎 ・睫毛内反 ・その他 ()
结膜炎 眼瞼炎 睫毛内反 其他

治療不要 ・治療を要する ・経過観察、 プール (可・不可、 月 日現在)
不用治疗 需要治疗 需要诊疗观察 游泳

(3) 両眼視機能異常 斜視 (内・外・上・下)、斜位 (内・外・上・下)
两眼视机能异常 斜视 斜位

3. その他、指導事項等 ()
其他、指导事项等

平成 年 月 日

医療機関名
医疗单位名称