

年 月 日
yyyy / mm / dd

____年____組 氏名_____

Grade Class (Student's Name)

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

____学校 校長_____
(School name) Principal

定期健康診断（眼科）結果のお知らせ

Notice on the Result of a Regular Medical Examination (Ophthalmology)

本年度の定期健康診断（眼科）の結果は、下記のとおりでした。そのままにしておきますと日常生活に影響を与えることがありますので、眼科専門医を受診するようおすすめします。

なお、受診後は、受診結果報告書を学校へ提出してください。

また、眼鏡やコンタクトレンズを作る場合には、必ず眼科専門医の診察を受けてから作るようにしてください。

The result of this year's medical examination (ophthalmology) is as follows. If you leave the condition as it is, daily lives could be affected, therefore we recommend seeing an ophthalmologist.

Please submit a medical examination report to school after seeing a doctor.

If you intend to have glasses or contact lenses made, please make sure that you have a consultation from an ophthalmologist prior to making.

記

Results

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| 1 視力の異常 | 使用中の眼鏡等による視力 | A..... 1. 0 以上 |
| Eyesight | Eyesight with glasses,etc | A..... 1.0 and over |
| 右= | () | B..... 0. 7 以上 1. 0 未満 |
| Right | () | B.....0.7 and over, less than 1.0 |
| 左= | () | C..... 0. 3 以上 0. 7 未満 |
| Left | () | C.....0.3 and over, less than 0.7 |
| 2 眼の疾病および異常の疑い | | D..... 0. 3 未満 |
| Doubt about eye disease and difference from usual | | D..... less than 0.3 |
| (1) 結膜炎 | 眼瞼炎 睫毛内反 その他 () | |
| Conjunctivitis | Blepharitis Eyelashes varus Others () | |
| (2) 両眼視機能異常（斜視等）の疑い | | |
| Doubt about binocular vision disfunction (e.g. squint) | | |
| 3 その他 () | | |
| Others () | | |

児童生徒の正常視力は、1.0 以上です。1.0 未満の人は、視力の程度や学年によって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。

Normal eyesight of students is 1.0 and over. We recommend students with eyesight less than 1.0 consulting an ophthalmologist as they might have difficulties in daily lives depending on the extent of eyesight or grade of school.

受診結果報告書（眼科）
Examination Report (Ophthalmology)

____年 ____組 児童生徒氏名_____

Grade Class Student's Name

1 視力 右= () 左= ()
Eyesight Right= () Left= ()
(診断) 右 正視 遠視 近視 乱視 調節緊張 疑い その他 ()
(Diagnosis) Right Normal Farsighted Nearsighted Astigmatic Accommodative Other ()
左 正視 遠視 近視 乱視 調節緊張 疑い その他 ()
Left Normal Farsighted Nearsighted Astigmatic Accommodative Other ()
(指導事項) 異常なし 経過観察 治療を要する 治療中
(Instructions) Normal Observation Treatment required Under treatment
眼鏡・コンタクトレンズ: 不要 必要 作り直す このままで可
Glasses・Contact Lenses No need Need Remake Good as it is

2 眼の疾病及び異常

Eye disease and difference from usual

(1) 異常なし

Normal

(2) 結膜炎 眼瞼炎 睫毛内反 その他 ()

Conjunctivitis Blepharitis Eyelashes varus Others ()

治療不要 治療を要する 経過観察 プール (可 不可 月 日現在)

No need of treatment Treatment needed Observation Pool (Good Not Good as of Month Day)

斜視 (位) (内 外 上 下)

Squint(groups) (esotropia exotropia hypertropia hypotropia)

3 その他 指導事項 ()

Other Instructions ()

年 月 日

医療機関名_____

Year Month Day

Hospital Name

眼科医師名_____印

Ophthalmologist Name

Seal