

年 月 日
년 월 일

____年____組 氏名_____

년 반 이름

保護者 様

학부모님께

____学校 校長_____
(학교명) 교장

定期健康診断（眼科）結果のお知らせ

정기건강검진(안과) 결과 안내

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。

올해의 정기건강검진(안과) 결과는 다음과 같습니다. 그대로 방치해 두면 일상생활에 지장을 줄 수가 있으므로 안과 전문의의 진찰을 받기를 권합니다.

그리고 진찰을 받은 후에는 진찰결과 보고서를 학교에 제출해 주시기 바랍니다.

또한 안경이나 콘택트렌즈를 만들 경우에는 반드시 안과 전문의의 처방을 받기 바랍니다.

記 다 음

- 1 視力の異常 使用中の眼鏡等による視力
시력의 이상 사용중인 안경등에 의한 시력
右= ()
오른쪽
左= ()
왼쪽

A	.....	1. 0 이상	이상
B	.....	0. 7 이상 1. 0 未滿	이상 미만
C	.....	0. 3 이상 0. 7 未滿	이상 미만
D	.....	0. 3 未滿	미만

- 2 眼の疾病および異常の疑い
눈 질환 가능성

(1) 結膜炎 眼瞼炎 睫毛内反 その他 ()
결막염 안검염 속눈썹 내반 기타

(2) 両眼視機能異常(斜視等)의疑い
양눈 시신경 기능(사시등)의 가능성

- 3 その他 기타 ()

児童生徒の正常視力は、1. 0 以上です。1. 0 未滿の人は、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。

어린이의 정상시력은 1.0 이상입니다. 1.0 미만인 사람은 시력의 정도나 학년에 따라 일상생활에 지장이 있으므로 안과의사의 진찰을 받을 것을 권합니다.

受診結果報告書 (眼科)
 검진결과 보고서(안과)

____年 ____組 児童生徒氏名_____

____년 ____반 학생이름_____

1 視力 右= () 左= ()
 시력 오른쪽 왼쪽

(診断) 右 正視 遠視 近視 乱視 調節緊張 疑い その他 ()
 (진단) 오른쪽 정시 원시 근시 난시 조절확장 가능성 기타

左 正視 遠視 近視 乱視 調節緊張 疑い その他 ()
 왼쪽 정시 원시 근시 난시 조절확장 가능성 기타

(指導事項) 異常なし	経過観察	治療を要する	治療中
(지도사항) 이상없음	경과관찰	치료를 요함	치료중
眼鏡・コンタクトレンズ: 不要	必要	作り直す	このままで可
안경, 콘택트렌즈	불요 필요	다시 만들기	그대로 사용

2 眼の疾病及び異常 (눈의 질환 또는 이상)

(1) 異常なし
 이상없음

(2) 結膜炎 眼瞼炎 睫毛内反 その他 ()
 결막염 안검염 속눈썹 내반 기타

治療不要	治療を要する	経過観察	プール (可	不可	月	日現在)
치료불요	치료를 요함	경과관찰	수영 (가능	불가능	월	일현재)

斜視 (位) (内 外 上 下)
 사시 (위) (内 外 上 下)

3 その他 指導事項 ()
 기타 지도사항

年 月 日 医療機関名 _____
 년 월 일 의료기관명

眼科医師名 _____ 印
 내과의사명 _____ 인