

年 月 日
ano mês dia

保護者 様
Senhores Pais ou Responsáveis

Nome da Escola

Diretor

定期健康診断のお知らせ

Comunicado sobre Exame Periódico de Saúde

定期健康診断を下記のとおり実施いたしますのでお知らせします。

Realizaremos Exame de Saúde Periódico como segue.

記

1. 日 時 _____年____月____日 ()
Data : _____ano _____mês _____dia ()

2. 検査内容

Itens de exames:

- | | |
|--------------|--------------------------|
| ・ 内科検診 | Clínica geral |
| ・ 身体測定 | Medidas de peso e altura |
| ・ 歯科検診 | Odontológico |
| ・ 眼科検診 | Oftalmológico |
| ・ 耳鼻咽喉科検診 | Otorrinolaringológico |
| ・ 聴力検査 | Exame de audição |
| ・ 視力検査 | Exame de vista |
| ・ 尿検査 | Exame de urina |
| ・ 心電図検査 | Eletrocardiograma |
| ・ ツベルクリン反応検査 | Teste de tuberculina |
| ・ 色覚検査 | Exame de daltonismo |
| ・ 寄生虫卵検査 | Exame parasitológico |

3. その他 検査結果は後日連絡します。

Outros: Os resultados dos exames serão informados posteriormente.