

年 月 日
ano mês dia

年 組 氏名
série classe Nome:

保護者 様
Senhores Pais ou Responsáveis

学校 校長
Nome da Escola Diretor

色覚検査結果のお知らせ

Aviso sobre o Resultado do Teste de Daltonismo

先日実施いたしました色覚の検査結果を次のようにお知らせいたします。
いずれか該当する方に○がついています。

O resultado do teste realizado está indicado com um círculo (O)

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。 Não apresentou nenhuma anormalidade.
	色覚異常の疑いがありましたので、眼科受診をお勧めします。 Houve a suspeita de daltonismo. Favor consultar um oftalmologista

なお、眼科を受診された場合は、診断の結果に応じて学校生活や進路指導において配慮しますので受診結果報告書を学級担任へ提出してください。

Caso tenha consultado um oftalmologista, entregue o Relatório do Exame Médico para o professor responsável para que a escola possa tomar providências adequadas.

受診結果報告書
Relatório do Exame Médico

立 学校長 様
Senhor Diretor da Escola

年 組 児童生徒名
série classe Nome do aluno

【診断結果】	異常なし ()	色覚異常 ()
Resultado do exame:	Sem anormalidade	Daltonismo
【指示事項等】		
Recomendações:		

年 月 日
ano mês dia

医療機関名
Nome do hospital

医師名 印
Nome do médico (carimbo)