

年 月 日
ปี เดือน วัน

年 組 氏名 _____

ชั้นปี ห้อง ชื่อ-นามสกุล _____

保護者 様 _____ เรียน ท่านผู้ปกครอง

_____ 学校 校長 _____

(ชื่อโรงเรียน)

(อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ)

色覚検査結果のお知らせ
ใบแจ้งผลการตรวจตาบอดสี

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。

ผลการตรวจตาบอดสีที่จัดขึ้นครั้งนี้ผ่านมา มีดังต่อไปนี้

いずれかに該当する方に○がついています。

ส่วนที่เข้าข่ายว่าจะเป็นโรค จะมีวงกลมเขียนไว้

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。 ไม่พบความผิดปกติใดๆในการตรวจตาบอดสีในครั้งนี้
	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。 เนื่องจากตรวจพบความผิดปกติทางสายตา ควรไปพบจักษุแพทย์(หมอตตรวจ สายตา)

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。受診結果報告書を学級担任へ提出してください。

นอกจากนี้ กรณีเข้ารับการตรวจสายตา กรุณานำใบรายงานผลการตรวจยื่นให้อาจารย์ประจำชั้นด้วย เนื่องจากจะพิจารณาการใช้ชีวิตและแนะแนวตามผลของการวินิจฉัย

受診結果報告書

ใบรายงานผลการตรวจ

立 学校長 様
เมือง เรียน อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ

年 組 児童生徒名

ชั้นปี ห้อง _____

ชื่อ-นามสกุลนักเรียน _____

【診断結果】	異常なし ()	色覚異常 ()
【ผลการตรวจk】	ไม่พบความผิดปกติ ()	เป็นตาบอดสี ()
【指示事項等】	【คำแนะนำ】	

年 月 日

ปี เดือน วัน

校長 _____

ชื่อสถาบัน/โรงพยาบาล

医師名 _____

ชื่อแพทย์

印

ลายเซ็น/ตราประทับ