

年 月 日
Năm Tháng Ngày

保護者 様
Kính gửi : Quý phụ huynh

学校 校長
(Tên trường học) Hiệu trưởng

色覚の検査について Về việc kiểm tra nhận biết màu sắc

先天色覚異常は男子の約5% (20人に1人), 女子の約0.2% (500人に1人) の割合にみられますが, 色が全く分からないというわけではなく, 色によって見分けにくいことがある程度で, 日常生活にはほとんど不自由はありません。このため強制ではありませんが, 状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや, 色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため, 学校生活では配慮が望まれます。

Tỷ lệ dị tật bẩm sinh về nhận biết màu sắc khoảng 5% đối với nam (Cứ 20 người có 1 người), và 0.2% đối với nữ (Cứ 500 người có 1 người). Tuy vậy, không phải là hoàn toàn không phân biệt được màu sắc, mà là khó phân biệt được màu, cho nên không có ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày. Vì vậy, việc kiểm tra về nhận biết màu sắc này không bắt buộc. Tuy nhiên có trường hợp nhìn nhầm màu sắc dẫn đến hiểu nhầm hoặc khó hiểu trong tiết học sử dụng màu. Vì vậy nhà trường cần chú ý đến những trường hợp này trong quá trình học tập và sinh hoạt tại trường.

本人には自覚の無い場合が多く, 児童生徒が検査を受けるまで, 保護者もそのことに気付いていない場合が少なくありません。授業を受けるにあたり, また将来の職業・進路選択にあたり, 自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

Trường hợp người bị bệnh này tự nhận ra bệnh của mình rất hiếm. Thường thì phụ huynh cũng không nhận ra bệnh này cho tới khi đi khám. Khi nghe giảng, khi lựa chọn hướng đi sắp tới cũng như nghề nghiệp tương lai, việc tự biết về cách nhìn màu sắc của mình rất quan trọng.

以上をご理解いただき, 色覚検査の希望の有無について, 以下の「色覚検査希望書」に記入のうえ, 月 日までに学級担任へご提出ください。

Sau khi hiểu rõ những nội dung trên, vui lòng điền vào “đơn đăng ký kiểm tra khả năng nhận biết màu sắc” về việc có hay không có nguyện vọng kiểm tra khả năng nhận biết màu sắc như dưới đây, sau đó nộp cho chủ nhiệm khối trước ngày tháng .

色覚検査希望書 Đơn đăng ký kiểm tra nhận biết về màu sắc

* どちらかに○をつけてください。Khoanh tròn ○ vào một trong hai

色覚検査を 1. 希望します 2. 希望しません
1. Đăng ký 2. Không đăng ký kiểm tra nhận biết về màu sắc

年 月 日
Năm tháng ngày

年 組 児童生徒名
Năm Lớp Họ tên học sinh _____
保護者名 印
Họ tên phụ huynh _____ Đóng dấu