

年 組 番

令和 6年 5月 2日

保護者様

見本

豊島区立要小学校長

眼科検診の結果のお知らせ

眼科検診の結果、下記 印の疾病の疑いがありましたのでお知らせします。
プール前までに必ず専門医にみていただき、治療がすみましたら、この用紙を学校へ提出してください。

	結膜炎 (アレルギー性・その他)		眼位・両眼視機能異常の疑い
	眼瞼縁炎・眼瞼皮膚炎		()
	眼瞼内反症 (さかさまつげ)		その他
	麦粒腫		()
	霰粒腫		()

医療機関
記入欄
↓

注意 集団検診のため、疑わしい疾病もできるだけチェックするように心がけております。
受診の結果「異常なし」となる場合もありますがご了承ください。

診 断 票

年 組 氏名	
1. 目の疾病 (有・無)	治療 (要・否)
診断名 結膜炎 (アレルギー性・その他) 眼瞼縁炎 眼瞼皮膚炎 眼瞼内反症 (さかさまつげ) 麦粒腫 ・ 霰粒腫 ・ その他 ()	
感染の危険 (有・無)	プールの参加 (可・否)
2. 両眼視機能異常 (有・無)	治療 (要・否)
斜視 (内・外・上・下)	その他 ()
3. その他 ()	

学校長様

令和 年 月 日

医療機関名

医師名