

定期健康診断が終了しました

本年度の健康診断は全て終了しました。
各健診で、受診のお知らせを配布された生徒のみなさんは、
必ず受診してくださいね。



部活動や勉強でなかなか病院を受診する時間が取れない人もいるかもしません。部活動も勉強も最後まであきらめず頑張るために、健康で丈夫な身体があってこそ。まずは、目や鼻、歯などの身体の健康を整えてから、部活動や勉強に取り組みましょう。



平成 20 年 6 月 日		
住民登録事務半扶養		
歯科検診結果のお知らせ		
<p>このたび、半扶養料医による歯・口腔の検診を行いました結果、なるべく早く治療や歯抜を受けることをお勧めします。また、治療や歯抜が終りましたら、治療費控除率を半扶に受けください。</p> <p>半扶の体調は、検査結果の必要な子どもを検査すること目的であり、お手洗せがあつても、必ずしも病気であるとは限らないことをご理解ください。なお、支拂されましたら、支拂被差額を書をお手渡を通り、6月1日(木)までに他任へ提出してください。</p>		
<p>【担当項目に□】</p> <p>1.むし歯 (虫歯・乳歯) 2.要観察歯 3.要注意乳歯 4.弱因歯 5.虚ならび 6.咬み合わせ 7.虫歯・虫歯 8.虫歯 9.歯周病を要観察 (GO) 10.その他 11.無なし</p>		
<p>要観察歯 (GO) とは むし歯になりかけて いる疑いのある歯の ことです。 かかりつけの歯科医 院で受診し治療の必 要があるか相談する ことをお勧めしま す。</p>	<p>歯周病を要観察 (GO) とは歯の周囲が病気 にかかるといい あります。 かかりつけの歯科医 院で受診し治療の必 要があるか相談する ことをお勧めします。</p>	
<p>要注意乳歯とは放置しておくと永久歯の発達に 影響するので、支拂が必要です。</p>		
<p>歯科検診結果 手 冊 用 ()</p>		
歯科姓氏	<hr/>	
姓	<hr/>	
名	<hr/>	
姓	<hr/>	
名	<hr/>	
検査料金	<hr/>	
A. 治療	B. 各割引割	C. 地区医療費控除
A. 治療	B. 各割引割	C. 地区医療費控除
その他の 断捨離率	半扶担当	征収額率 (GO・GO)
平成 年 月 日 医療施設名 歯科医師名		

<p>保護者様</p> <p>視力検査・眼疾検診結果のお知らせ</p> <p>このたびの検査結果を行いましたので、結果をお知らせします。基準が認められたお子様は、生後定期受診されることをお勧めします。なお、受診されましたら、受診済み報告書をお子様を連じ、担当へ提出してください。</p> <p>1 視力の基準： 右 A-E-C-D (A-E-C-D 関連・コンタクトレンズ) 左 A-E-C-D (A-E-C-D 関連・コンタクトレンズ)</p> <p>2 目の病気の既往：既往・関連・既往 (アレルギー性結膜炎・その他)・その他_____</p> <p>3 瞬膜腫瘍性疾患の既往：_____</p> <p>4 その他：_____</p> <hr/> <p>担当医様</p> <p>兵庫県立神崎高等学校</p> <p>下記生徒は、本校における検査結果において上記の結果となり、定期受診が必要と判断されたので、よろしくお願いいたします。 先生より</p> <p>学校医様</p> <p>受診結果報告書</p> <p>生年月日： 年 月 日</p> <p>1 視力の基準： 右： 基準 右： 正規・近視・遠視・乱視・異常屈折・既往・その他 左： 正規・近視・遠視・乱視・異常屈折・既往・その他</p> <p>・視 力： 右： () 左： ()</p> <p>・合 计： 患者名： 患者名： 症状のある時の目治療： 治療法： 管理不要 標准以上： 患 (當時) 患 (急性中) 患者名： 患者名： 不要</p> <p>2 目の病気： 右： [結膜炎 (急性・慢性・アレルギー性)・その他] - 基 左： 患者名： 患者名： 症状のある時の目治療： 治療法： 管理不要 症状の方： 患者名： 患者名： 基 ・感染の既往： 右： 基 ・打球 (日音初期-中期)： 可： 不可</p> <p>3 卒業生について -卒業時の既往の必要： 右 (患者名： その他 _____) - 基 -その他の主要事項： _____</p>	<p>平成 29 年 5 月 日</p> <p>兵庫県立神崎高等学校</p> <p>平成 29 年 5 月 日</p> <p>印</p>
---	--

治療が終了した際には、受診結果を保健室まで持ってきてくださいね

