

令和6年5月21日

保護者 様

宇和島市立御槇小学校長 日野 岳

眼科検診の実施について

学校医による眼科検診を下記のとおり実施します。つきましては、問診票に該当事項を御記入の上、学級担任まで御提出ください。

- 1 日 時 令和6年5月28日(火)13:30～
- 2 対 象 1年生全員
2年生以上は問診票により必要と思われる児童
※ 問診票の[1・2・3]のいずれかに「はい」と答えた児童、または[4・5・6]で2つ以上「はい」と答えた児童が対象となります。ただし、校医の判断により受診対象者は変更することもあります。
- 3 提 出 5月24日(金)までに問診票を御提出ください。(点線で切ってご提出ください。)
- 4 その他 養護教諭が引率し、清満小学校で検診を受けます。

キリトリ線

眼科検診問診票

年 組 番 氏名		
番号	問	答
1	最近、めやにが出ますか。	はい ・ いいえ
2	現在、目のふちのただれ・かぶれ・かゆみがありますか。	はい ・ いいえ
3	最近1ヵ月間に、結膜炎と言われたことがありますか。	はい ・ いいえ
4	目がよく赤くなりますか。	はい ・ いいえ
5	コロコロしますか。	はい ・ いいえ
6	目の中がかゆいですか。	はい ・ いいえ
7	その他、何かありましたら御記入ください。	