

令和元(2019)年10月7日

1年生 保護者の皆様

札幌市立西岡北中学校
校長 須藤 勝也

色覚（色の見え方）検査について

寒露の候、ますますご健勝のほどお喜び申し上げます。また、平素より本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、お礼申し上げます。

さて、平成28年度より札幌市立学校では、小学2年生、中学1年生、高等学校1年生の希望者を対象に、色覚検査を実施することとしておりますのでご案内申し上げます。

色覚検査は、平成14年度から学校における定期健康診断の項目に含まれておりません。しかしながら、児童生徒が自身の色覚の特性を知らない場合、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について理解しにくいことがあるため、学校生活において個別に配慮していく必要があります。

つきましては、日常生活の中で色の見誤りがあるなど、お子様の色の見え方についてご心配な点があり、検査を希望される場合は、下記の色覚検査申込書にご記入の上、学級担任までご提出ください。

なお、本校で実施する色覚検査は、10月15日（火）、18日（金）、21日（月）の放課後に養護教諭が行い、検査結果は保護者様あての文書にてお渡しいたします。

学校での検査は簡易検査となります。詳しい診断を希望する場合は、お近くまたはかかりつけの眼科で検査診断した後、必要に応じて大学病院の眼科で検査診断という流れになります。ご質問等ございましたら、学校までご連絡ください。

（担当：養護教諭 尾崎 TEL 853-2422）

申込書提出期限	10月11日（金）
---------	-----------

-----切-----り-----取-----り-----

色覚検査申込書

平成 年 月 日

学校長 様

色覚検査を希望します。

1年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____