

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
(ano) (mês) (dia)

保護者 各位  
Aos senhores pais ou responsável

\_\_\_\_小・中学校長  
Diretor da Escola de Ensino Fundamental  
\_\_\_\_ (Shougakko・Chugakko)

## 視力検査について EXAME DE ACUIDADE VISUAL

下記の通り、視力検査を実施します。この検査はどのくらいの視力があるか調べます。  
Realizaremos o exame de vista conforme orientações abaixo. Neste exame verificaremos a acuidade visual do seu filho.

日時 : \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
(data) (mês) (dia)

場所 : 保健室  
(local) (enfermaria)

### 検査の受け方 Como fazer o exame

- ◆ テープのはってある位置に立ちます。  
(Ficar de pé no local marcado.)
- ◆ 左目に遮眼器をあて、右目からはかります。  
(Colocar o “tampão” no olho esquerdo, pois examinaremos primeiro o olho direito.)
- ◆ 同じようにして、次に左目をはかります。  
(Repetir o mesmo procedimento no olho esquerdo.)

目を細めたりせず、ハッキリ大きな声で答えましょう。  
(Não afinar ou fechar os olhos. Responder em voz clara e alta)

見えないときは「分かりません」と言いましょう。  
(Quando não conseguir ver, responder “wakarimasen” (não vejo))

眼鏡を持っている人は、忘れずに持って来ましょう。  
(Os alunos que usam óculos devem trazê-los sem esquecer)