

水泳指導事前調査

PESQUISA PREVIA PARA INICIO DA ORIENTAÇÃO EM NATAÇÃO

学校では、プールによる水泳指導を ____月 ____日 より行います。日頃のお子さんの健康状態を考慮して水泳指導の参加の有無について下記の事前調査に記入の上、____月 ____日 までに担任に提出してください。なお、次のような人は、かかりつけの医師と相談をして、その指示に従ってください。

A escola realizará orientação em natação a partir do mês ____, dia ____ . Levando em consideração as condições de saúde do seu filho, preencha os quesitos abaixo referente a orientação em natação e devolva ao professor responsável da classe até o mês ____, dia ____ . As crianças portadores de doenças abaixo enumeradas devem, antes, consultar o médico sobre a conveniência da prática de natação.

- | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| ・心臓疾患
insuficiência cardíaca | ・腎臓疾患
insuficiência renal | ・眼疾（結膜炎、トラコーマ）
doenças na vista (conjuntivite, tracoma) | ・耳炎（中、内耳炎）
inflamação de ouvido(tímpano,ouvido interno) |
| ・皮膚疾患
doenças de pele | ・呼吸器疾患（気管支炎、肋膜炎、肺結核性疾患など）
insuficiência respiratória(bronquite, inflamação da pleura,tuberculose pulmonar, etc.) | | ・けいれんを伴う病気
doença com convulsão |
| ・貧血
anemia | ・その他医師の指示による水泳禁止者
outras doenças em que o médico desaconselha a prática de natação | | |

..... キリトリセン
linha de recorte

水泳指導事前調査

PESQUISA PREVIA PARA INICIO DA ORIENTAÇÃO EM NATAÇÃO

_____ 年 _____ 組 児童生徒名 _____
Série: Turma: Aluno:

プールに
Quanto à piscina:

- 入ります。
vai entrar
- 入りません。
não vai entrar

入らない理由
Motivo de não entrar:

保護者名 _____ 印
Nome do responsável Inkan