年　　月　　日

保護者様

**視力測定結果のお知らせ**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

氏名

視力測定の結果、４歳児クラスは0.7未満、５歳児クラスは1.0未満の方と【聞き取り票結果】及び【測定中の様子】にチェックがある方は、眼科の受診をお勧めします。

【視力測定結果】

|  |  |
| --- | --- |
| 右目 | 0.3未満　・0.3～0.6 ・0.7～0.9　・1.0以上 |
| 左目 | 0.3未満　・0.3～0.6 ・0.7～0.9　・1.0以上 |

【聞き取り票結果】

* ものを見るとき左右どちらかに頭を傾けたり、首を左右どちらかに回したりする

ことがある

* 片方の黒目が内側または外側に向いていることがある

（斜視だと思ったことがある）

* ものを見るとき、眼を細くしたり、横目で見ることがある
* ものを見るとき、上目づかい（下目づかい）で見ることがある
* 明るい戸外で片目をつぶることがある
* ひとみの中央（奥の方）が白く光ると感じることがある

【測定中の様子】

* 片目をかくすと、とても嫌がっていた
* どうしても眼を細めたり、顔を傾けたり、顔を曲げてのぞいていた
* 眼が揺れていた

幼児では、測定が不安だったり、不慣れな為、正確な結果が

得られないことがありますが、ご了承ください。

**なお、眼科を受診されましたら、結果について**

**園へお知らせください。**