

平成27年8月26日

保護者 各位

大阪市立横堤中学校

校長 古川 旬

色覚検査について

初秋の候、保護者の皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は本校教育活動へご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、表題の色覚検査についてですが、先天色覚異常は男子の約5%（20人に1人）、女子の約0.2%（500人に1人）の割合にみられます。色がまったく分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし、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が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。

本人には自覚のない場合が多く、子どもが検査を受けるまで、保護者もそのことに気づいていない場合が少なくありません。治療方法はありませんが、授業を受けるにあたり、また職業・進路選択にあたり、自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

本校では学校医と相談した結果、色覚異常の児童生徒に配慮した指導ができるよう、希望者を対象にした色覚検査を行うことにしました。検査結果は文書にてお知らせします。

以上をご理解いただき、検査を希望される方は、下記の色覚検査申込書にご記入のうえ、**9月1日（火）までに**担任にご提出ください。

----- き り と 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

年 組 番

生徒名 _____

保護者名 _____ 印