

保護者各位

【Para: Pais/Tutores】

視力と聴力の調査のお願い 【Solicitação de Teste de Visão e Audição】

小児療育相談センターでは川崎市からの委託を受けて、3歳児健診を受診するお子さんを対象に、目と耳の異常をできるだけ早期に発見し適切な治療につなげるため、調査と検査を実施しております。

【O Centro Shoni Ryoiku Sodan (Centro de Tratamento de Dia e Orientação para Crianças) é autorizado pela cidade de Kawasaki para testar a visão e audição de crianças que fazem exames de saúde aos 3 anos de idade, a fim de encontrar qualquer anormalidade nos olhos e ouvidos precocemente, para que elas possam receber os cuidados adequados.】

ご家庭で検査を行い、最後のページにある「視力と聴力の調査票」に記入し健診当日に持参し、受付時に提出してください。

【Por favor, preencha o “Questionário de Visão e Audição” encontrado no final após fazer o teste em casa. Traga no dia do exame e entregue na recepção.】

提出された調査票を審査し、より詳しい検査（2次検査）が必要と思われるお子さんには、後日封書にてご連絡いたします。

【Analisaremos o questionário e, se seu(sua) filho(a) precisar de mais testes (teste secundário), entraremos em contato por carta em uma data posterior.】

なお、2次検査の対象にならなかったお子さんについてはご連絡いたしません。

【Além disso, se seu(sua) filho(a) não precisar do teste secundário, você não será contatado(a).】

この調査票は、視聴覚検診の目的以外に使用することはありません。

【Este questionário não será usado para nenhum propósito diferente do teste de visão e audição.】

◆ 2次検査の時期 調査票の提出から3か月前後です

◆ Cronograma do teste secundário: Cerca de 3 meses após a entrega do questionário.

◆ 2次検査の内容 目：視力検査 斜視の検査 眼球運動の検査 立体視の検査

耳：語音聴力検査

◆ Detalhes do teste secundário:

◇ Olhos: teste de visão, teste de estrabismo, teste de movimento ocular, teste de visão estereoscópica

◇ Orelhas: Audiometria vocal

◆ 2次検査の費用 無料

◆ Custo do teste secundário: Gratuito

◆ 2次検査会場、時間等については、2次検査のお知らせでご案内します。

- ◆ Você será informado do local e do horário do teste secundário na carta que será enviada.

川崎市では、幼稚園、保育園を通じて4歳児（年中児）を対象に実施していた視聴覚検診を平成28年10月から、3歳児健診で実施することになりました。

【A cidade de Kawasaki mudou o tempo do teste de visão e audição para o exame de saúde de 3 anos de idade em relação ao tempo anterior, que era aos 4 anos e feito na pré-escola/creche, a partir de outubro de 2016.】

◆お問い合わせは

小児療育相談センター 視聴覚検診班

TEL 045 (321) 1773

【Para mais informações

Centro Shoni Ryoiku Sodan
(Centro de Tratamento de Dia e Orientação para Crianças),
Seção de Exame dos Sentidos da Visão e Audição
Telefone 045-321-1773】

1. 視力検査のやり方

【1. Como fazer o teste de visão】

用意するもの

【O que você precisa】

1. 視標：小さい輪が検査用です。大きい輪は点線で切ってお子さんに持たせてください。
【1. Alvo visual: O círculo menor é para você conduzir o teste. Recorte o círculo maior e peça ao seu(sua) filho(a) que o segure.】
2. 眼帯：ガーゼまたはティッシュペーパーを5cm位の大きさにたたんで、ばんそうこうなどで、のぞかれないようにしっかり貼って下さい。
【2. Atadura para os olhos: Dobre a gaze ou lenço de papel em um quadrado de 5 cm e coloque-o sobre o olho do seu(sua) filho(a) com esparadrapo tipo band-aid para que ele(a) não veja através de um dos olhos.】
3. メジャーなど測定できるもの
【3. Algo com que você possa medir distâncias, como uma fita métrica.】

検査のやり方

【Procedimento】

1. 検査は、明るい部屋の中で2.5mの距離で行います。
【1. O teste deve ser feito em um quarto bem iluminado que permite assegurar uma distância de 2,5 m.】
2. まず1m以内の距離で練習してみます。練習は両眼で行います。
大きい輪をお子さんに持たせ、切れ目の向きを合わせる方法で何回か練習して、検査のやり方を理解してもらいます。
切れ目の方向は、右・左・上・下の4方向とします。
視標の向きを変えるときは、必ず一度視標をかくしてから変えて下さい。
【2. Primeiro, pratique com seu(sua) filho(a) a uma distância dentro de 1 m. A prática é feita com os dois olhos abertos.
Peça a seu(sua) filho(a) que segure o círculo maior e indique a direção da abertura do círculo da mesma maneira que você está mostrando. Pratique algumas vezes.
Aponte a abertura do círculo para a direita, esquerda, para cima ou para baixo.
Quando você mudar a direção do alvo visual, faça-o de uma forma que seu(sua) filho(a) não consiga ver enquanto você muda a direção.】
3. 次に2.5mの距離で片目ずつかくして、視力検査を行います。
見えにくそうだったり、いやがったりする時は、反対側の目から検査してください。
【3. Em seguida, cubra um olho de cada vez e faça o teste com a distância de 2,5m.
Se parecer que seu(sua) filho(a) está tendo dificuldade para enxergar ou se não quiser fazer o teste, comece com o outro olho.】
4. 検査の結果は正答の場合は○印、誤答の場合は×印を『視力検査』の欄に記入して下さい。
ただし、お子さんが「全然見えない」と言ったら検査を中止し、回答欄にその旨をお書き下さい。
【4. No espaço fornecido no questionário, se a resposta do seu(sua) filho(a) estiver correta, desenhe um círculo e, se a resposta dele(a) estiver errada, coloque um 'X'.
Seu(sua) filho(a) disser que não consegue enxergar nada, pare o teste e anote no questionário.】

検査けんさがうまくできないとき

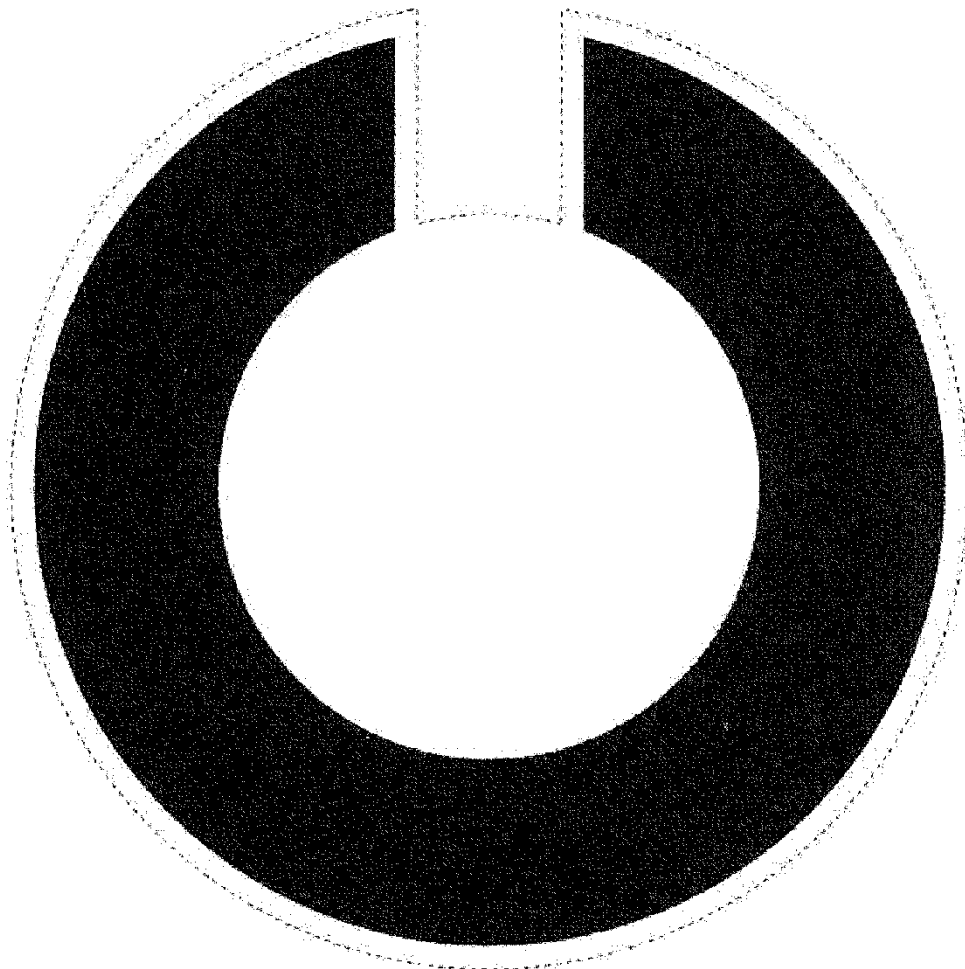
【Caso o teste não possa ser realizado corretamente】

一度検査いちどけんさをしてうまくできなくても、何回なんかいか繰り返く返かえすと上手じょうずにできるようになりますので、日ひをか変かえて検査けんさしてください。

【Mesmo que seu(sua) filho(a) não tenha conseguido fazer isso corretamente na primeira vez, ele(a) será capaz de fazê-lo bem depois de alguns treinos. Pratique e tente novamente em um dia diferente.】

視標^{しひょう}を切り取^{きり}って下^{くだ}さい。
【Recorte o alvo visual

この輪^わをお子^こさんに持^もたせて下^{くだ}さい。
Peça ao seu(sua) filho(a) que segure este círculo.】



片^{かた}目^めのかくし方^{かた}

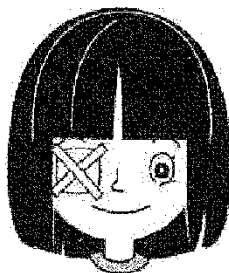
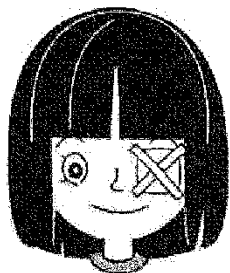
【Como cobrir um olho】

右^{みぎめ}目^{けんさ}検査^{のとき}のとき

左^{ひだりめ}目^{けんさ}検査^{のとき}のとき

【Ao testar o olho direito

Ao testar o olho esquerdo)】



右^{みぎ}の視標^{しひょう} (0.5) を切り取^{きり}取り
検査^{けんさ}に使^{つか}って下^{くだ}さい。



【Recorte o alvo visual (0,5) no lado direito e use-o para o teste.】



2. 聴力検査のやり方

【2. Como fazer o teste de audição】

ご家庭で聞こえの検査をしてみましょう。

【Teste o quão bem seu(sua) filho(a) consegue ouvir em casa.】

下の検査の方法を良く読んでから始めて下さい。

【Leia as seguintes instruções cuidadosamente antes de iniciar o teste.】

★検査の時に注意すること

【★Importante】

なるべく外を車などが通っていない時をみはからい、テレビやラジオを消して部屋を静かにしてから検査して下さい。

【Faça o teste em um quarto silencioso. Tanto quanto possível, escolha um horário para o teste quando houver poucos carros passando do lado de fora. Além disso, desligue a TV e o rádio antes de iniciar o teste.】

ささやき声による聞こえの検査（絵 1）

【Teste de audição por meio de Sussurro (Figura 1)】

1. 絵を子どもの方に向けて置き、1mくらい離れて向かい合い座ります。

【1. Sente-se na frente da criança com uma distância de 1m entre você e ela. Coloque a Folha de Figuras voltada para o seu(sua) filho(a).】

2. 「この絵の名前を言うから、お母(父)さんが言った絵を指さしてね。」と子どもに言って、普通の声(会話する時の声)で、絵シートのおりの呼び方で、子どもが6個の絵をすべて正しく指させるように練習します。

【2. Diga ao seu(sua) filho(a): “Quando eu disser o nome de uma figura, aponte para a figura com o dedo”. Diga os nomes das figuras da Folha de Figuras para seu(sua) filho(a) conforme aparecem no questionário usando sua voz normal (como quando você tem uma conversa). Pratique apontar para cada uma das seis figuras até que ele(a) possa apontar para cada uma delas corretamente.】

3. 「今度は小さな声で絵の名前を言うから、よく聞いて、指さしてね。」と子どもに言って、口元を手で隠し、6個の絵の名前をささやき声で1回ずつ言い、正しく指させれば○、正しく指させなければ×を調査票の1-①(ささやき声の検査結果)に記入します。

【3. Diga ao seu(sua) filho(a): “Agora, direi o nome das figuras em voz baixa, então ouça com atenção e aponte.” Cubra a boca e sussurre o nome de cada uma das seis figuras, uma por uma. Se o(a) seu(sua) filho(a) conseguir apontar para a figura correta, desenhe um círculo, se não, escreva um 'X' na parte 1-(1) (Resultado do teste de audição por meio de sussurro) da folha do questionário.】

検査の注意事項

【Importante】

絵の名前を言うのは1回だけです。聞き返されても、繰り返し言わないで下さい。また、ささやき声が大きくなるように注意して下さい。

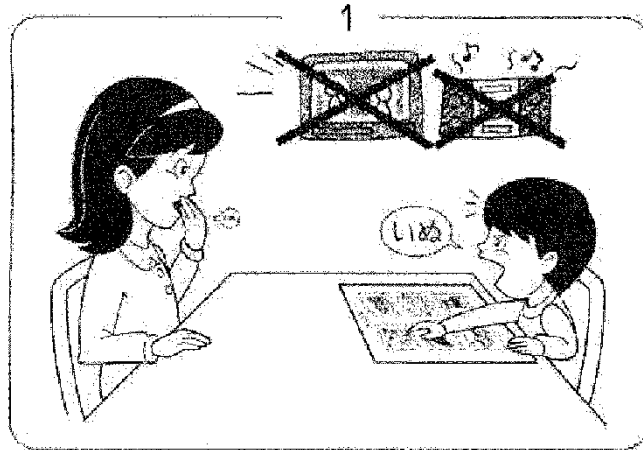
【Diga o nome da figura apenas uma vez. Não repita, mesmo quando seu(sua) filho(a) pedir. Além disso, tome cuidado para não sussurrar muito alto.】

※ささやき声の出しかた

【* Como sussurrar】

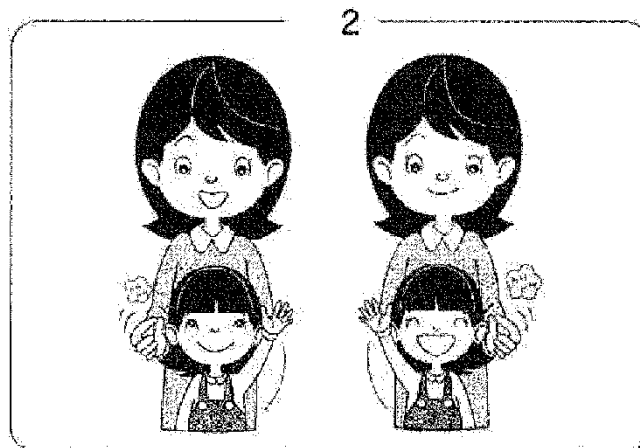
ささやき声は、声を出すだけの感じでないしよ話のようにささやきます。普通の声は、のどに手を当てたときに指に振動を感じますが、ないしよ話のようにささやくと振動は感じません。この状態が「ささやき声」です。

【Sussurrar é a voz que você usa quando fala um segredo para alguém em voz baixa. Você pode sentir a vibração quando coloca a mão na garganta em uma fala normal, mas não a sentirá ao sussurrar. Esta é a sensação de sussurrar.】



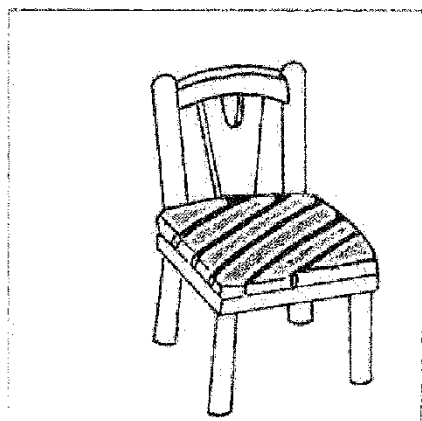
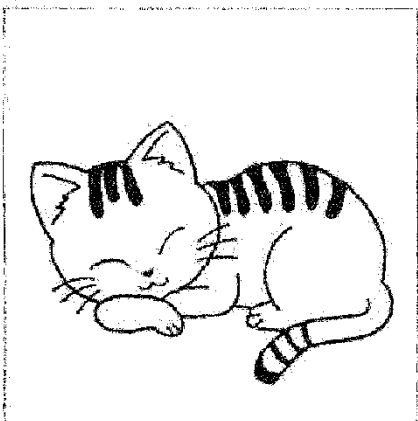
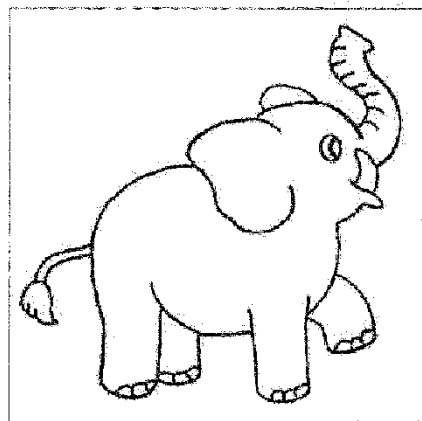
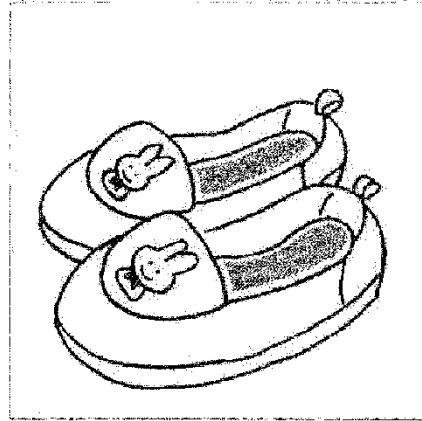
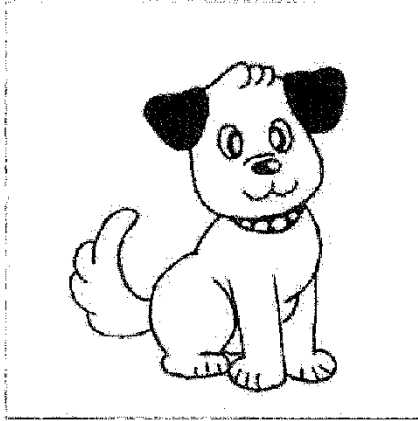
指こすりによる聞こえの検査 (絵2) 【Teste de audição por meio de Ruído (Figura 2)】

1. 親は子どもの後ろに立ち、子どもの耳の真横5 cmぐらいのところ、親指と人さし指を5~6回こすります。
【1. Fique atrás de seu(sua) filho(a) e esfregue o polegar e o dedo indicador 5 ou 6 vezes a cerca de 5 cm de distância da orelha de seu(sua) filho(a).】
2. 子どもが聞こえたら、手を上げさせるようにします。
【2. Peça ao seu(sua) filho(a) que levante a mão, se puder ouvir.】
3. 最初は右、次は左というように、交互に行います。
【3. Comece pela orelha direita e depois pela esquerda, uma de cada vez.】
4. 聞こえたら○、聞こえなかったら×を調査票の1-②(指こすりの検査結果)に記入します。
【4. Se seu(sua) filho(a) puder ouvir, desenhe um círculo e, se não, escreva um 'X' na parte 1-(2) (Resultado do teste de audição por meio de Ruído) da folha do questionário.】



えしーと
絵シート

【Folha de Figuras】



しりよく ちょうりよく ちょうさひょう
視力と聴力の調査票

【Questionário para Visão e Audição】

(該当箇所に○印をつけ、カッコ内に必要なことを書き入れて下さい)

【Circle o item aplicável e anote os detalhes, se necessário.】

しりよく
視力について 【Sobre a visão do seu(sua) filho(a)】

1. 今までに次のような目の異常に気がつきましたか？ 【1. Você notou alguma das seguintes anormalidades nos olhos do seu(sua) filho(a)?】	
① 内側に寄ることがありますか？ 【(1) Os olhos do seu(sua) filho(a) tendem a se mover para o lado interno, ficando desalinhados?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
② 外側または上にずれることがありますか？ 【(2) Os olhos do seu(sua) filho(a) ficam desalinhados ao se moverem para fora? Eles ficam desalinhados verticalmente?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
③ 白っぽく見えることがありますか？ 【(3) Os olhos do seu(sua) filho(a) parecem brancos?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
④ じっと見ている時黒目が揺れていますか？ 【(4) Quando seu(sua) filho(a) olha para algo, seus olhos se movem (balançam para frente e para trás)?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
2. テレビや物を見るときに以下の項目で気がつくことがありますか？ 【2. Quando seu(sua) filho(a) assiste TV ou olha objetos, você percebe o seguinte?】	
① 首を曲げて見ることがありますか？ 【(1) Seu(sua) filho(a) olha os objetos com a cabeça inclinada?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
② 横目で見ることがありますか？ 【(2) Seu(sua) filho(a) ao ver os objetos vira o rosto e olha de lado?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
③ 目を細めることがありますか？ 【(3) Seu(sua) filho(a) mantém os olhos semicerrados quando olha para as objetos?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
④ いつもまぶしがりますか？ 【(4) Seu(sua) filho(a) é excessivamente sensível à luz forte?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
⑤ 明るい所に出たときに片目をつぶることがありますか？ 【(5) Seu(sua) filho(a) fecha um olho quando vai para um lugar claro?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
⑥ 上目使いに見ることがありますか？ 【(6) Seu(sua) filho(a) olha por cima das coisas (abaixa o queixo e depois olha para cima)?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
⑦ あごを上げて見ることがありますか？ 【(7) Seu(sua) filho(a) olha para as coisas com o queixo levantado?】	ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】
⑧ テレビは離れると見にくそうですか？	ア. はい イ. いいえ

【(8) Seu(sua) filho(a) parece ter dificuldade em assistir TV de longe?】	【Sim/Não】
3. <small>げんざい がんか かよ</small> 現在、眼科に通っていますか？	ア. はい イ. いいえ
【3. Seu(sua) filho(a) está atualmente em consulta com um oftalmologista?】	【Sim/Não】
「はい」の方→ (<small>しんだんめい</small> 診断名 : _____)	
【Se a resposta for ‘Sim’, qual é o diagnóstico? (_____)】	
4. <small>そふぼ おや きょうだいしまい じやくし しやし かた</small> 祖父母、親、兄弟姉妹に弱視・斜視の方がいますか？	ア. はい イ. いいえ
【4. Algum dos avós, pais ou irmãos da criança tem visão fraca ou estrabismo?】	【Sim/Não】
(メガネ・コンタクトレンズ等で視力がでるものは、弱視ではありません)	
【(Não é considerada visão fraca se puder ser corrigida com óculos ou lentes de contato.)】	
「はい」の方は具体的に記入下さい。例 (兄、斜視) (母、子供のころ弱視だった)	
【Se a resposta for ‘Sim’, anote as particularidades e detalhes. Exemplos: (irmão mais velho, estrabismo) (mãe, tinha visão fraca quando era criança)】	
(_____)	

5. しりょくけんさ 視力検査について **【5. Sobre o teste de visão】**

- ① けんさ ほうほう りかい かため けんさ 検査の方法を理解して、片目ずつ検査ができましたか？ ア. はい イ. いいえ
- 【(1) Você entendeu como fazer o teste e foi capaz de fazer o teste em cada olho corretamente.】** **【Sim/Não】**
- ② しりょくけんさけっか せいとう ごとう 視力検査結果 (正答は○、誤答は×)
- 【(2) Resultados do teste de visão (○ para resposta correta, X para resposta incorreta).】**

<small>みぎめ</small>	<small>うえ</small>	<small>した</small>	<small>ひだり</small>	<small>みぎ</small>		<small>ひだりめ</small>	<small>うえ</small>	<small>した</small>	<small>ひだり</small>	<small>みぎ</small>
右目	上	下	左	右		左目	上	下	左	右
【Olho	【Cima】	【Baixo】	【Esquerda】	【Direita】		【Olho	【Cima】	【Baixo】	【Esquerda】	【Direita】
direito】						esquerdo】				

6. た め その他、目について気になっていることを書いてください。

【6. Se você tiver alguma preocupação com os olhos ou a visão de seu(sua) filho(a), escreva-a.】

(_____)

ちょうりよく

聴力について【Sobre a audição do seu(sua) filho(a)】

1. 聞こえの検査

① ささやき声の検査結果

(正答は○、誤答は×)

【1. Teste de audição

(1) Resultado do teste de audição por meio de sussurro (○

para resposta correta, X para resposta incorreta.)】

いぬ 【Cachorro】	くつ 【Sapato】	かさ 【Guarda-chuva】	ぞう 【Elefante】	ねこ 【Gato】	いす 【Cadeira】

② 指こすりの検査結果

(聞こえたら○印、聞こえなかったら×印)

【(2) Resultado do teste de audição por meio de ruído

(○ se o seu(sua) filho(a) conseguiu ouvir, X se não conseguiu.)】

みぎみみ 右耳 【Ouvido Direito】	ひだりみみ 左耳 【Ouvido Esquerdo】

③ お子さんは検査の方法を理解してできましたか。

ア. できた イ. できなかった

【(3) Seu(sua) filho(a) entendeu como fazer o teste?】

【Sim/Não】

2. 中耳炎に何回か、かかったことがありますか。

ア. はい (回) イ. いいえ

【2. Seu(sua) filho(a) teve infecção no ouvido?】

【Sim (vezes)/Não】

現在、耳鼻科に通っていますか。

【 Seu(sua) filho(a) está atualmente em consulta com um Otorrinolaringologista (médico de ouvido/nariz)?】

ア. はい イ. いいえ

【Sim/Não】

3. 家族、近い親類の方に、小さい時から耳の聞こえの悪い方がいますか。

ア. はい イ. いいえ

【3. Alguém da família do seu(sua) filho(a) ou parente próximo tem audição ruim desde que eram crianças pequenas?】

【Sim/Não】

(中耳炎、高熱が原因の場合、高齢による聴力低下は除く)

【(Isso exclui a audição reduzida devido a infecção no ouvido, febre alta ou velhice.)】

「はい」の方は具体的にご記入下さい。

【Se a resposta for 'Sim', anote as particularidades e detalhes.】

だれが
【Quem】

びょうめい
病名
【Nome da doença】

4. ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、声がかれる、いびきをかくことがありますか。

ア. はい イ. いいえ

【4. Seu(sua) filho(a) geralmente está com o nariz entupido ou escorrendo, respira pela boca, fala com voz rouca ou ronca?】

【Sim/Não】

5. 呼んでも返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくす

ア. はい イ. いいえ

<p>るなど、聞こえが悪いと思う時がありますか。 【5. Seu(sua) filho(a) faz coisas que fazem você pensar que ele(a) não ouve muito bem, como não responder quando chamado, pedir para repetir o que foi falado e aumentar o volume da TV?】</p>	<p>【Sim/Não】</p>
<p>6. お子さんに接する人から聞こえが悪いと言われたことがありますか。 【6. Alguém que interage com seu(sua) filho(a) disse que ele(a) não ouve muito bem?】</p>	<p>ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】</p>
<p>7. 話しことばについて、遅れている、発音の心配はありますか。 【7. Você tem alguma preocupação com atrasos na fala ou pronúncia?】</p>	<p>ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】</p>
<p>8. 三語文を話せますか。 (例 ○○が△△を□□する ○○といっしょにあそぶなど) 【8. Seu(sua) filho(a) pode usar mais de 3 palavras principais em uma frase? (Por exemplo, ○○ faz □□ para △△, eu jogo junto com ○○.)】</p>	<p>ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】</p>
<p>9. あなたの言うことばの意味を口元や表情を見て判断したり、動作などを加えないと伝わらないことがありますか。 【9. Seu(sua) filho(a) olha para sua boca ou expressões faciais para julgar o que você está dizendo? É difícil se comunicar sem gestos?】</p>	<p>ア. はい イ. いいえ 【Sim/Não】</p>

10. その他、耳について気になっていることを書いてください。

【10. Se você tiver alguma preocupação com os ouvidos ou a audição de seu(sua) filho(a), escreva-a.】

()