

## 學生健康檢查通知單暨同意書

親愛的家長您好：

健康檢查是一種積極預防保健的篩檢措施，檢查結果可做為學生健康自我管理的依據，並提供教師做為安排學生學習活動之參考，透過檢查早期發現、早期治療，以維護及促進學生健康。同時，若檢查有異常即需要進一步複查矯治；若檢查結果為陰性表示檢查當時沒有明顯異常，對於未來的健康狀況，仍建議持續定期接受相關之健康檢查。

本校擬於 \_\_\_\_\_ 由怡仁醫院組成之健康檢查醫療團隊蒞校進行學生健康檢查，請貴家長詳閱辦理內容及相關注意事項說明：

(一) 檢查項目：

頭、頸、眼、耳、鼻、喉、口腔、胸(含心肺、胸廓異常等)、腹部(含異常腫大等)、泌尿生殖器(男性適用，女性免受檢)、脊柱四肢、皮膚、寄生蟲(國小適用)、尿液等。

(二) 當天請穿著體育服裝(或上下身分開的服裝)，天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。

(三) 如果同意受檢，當天請勿缺席；若因故缺席，應配合另擇期補行檢查。

(四) 檢查前請做好個人衛生(潔牙、沐浴)，以方便醫生檢查。

(五) 胸部、腹部及男生泌尿生殖器檢查時，檢查場地會有安全及適當之遮蔽，並有老師、工作人員、志工媽媽或醫護人員在現場協助，維護學生隱私。檢查胸部時採醫生聽診方式(檢查是否心音異常)、腹部時會鬆開衣服，進行觸診；檢查男生泌尿生殖器官時，會請他將褲子褪下，露出腹部和大腿，以便進行觸診及視診，請您給予貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。基於尊重隱私權如您不同意貴子弟在校內進行胸、腹部、泌尿生殖器檢查，請您自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

(六) 本校執行健康檢查工作完成時，會發給學生「健康檢查結果通知單」，若檢查結果初步發現有異常，請您陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，並將複查及矯治結果註記於「健康檢查結果通知單」之回條上交還學校老師。學校將依複檢結果建立學生健康資料，進行學生健康追蹤管理。

(七) 如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問。

健康檢查回條暨受檢同意書

\_\_\_\_年\_\_\_\_班 座號\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

(茲僅以勾選方式請二者勾選其一)

1. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意在校內配合健康檢查各項內容**實施**檢查。

2. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受下列勾選項目之檢查： 胸部  腹部  男性泌尿生殖器檢查(女生不用檢查此項)，會自行帶至醫療院所檢查，並於繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

家長簽名：

年 月 日

桃園市 104 學年度國民中小學學生健康檢查項目表

項目	內容	國小 新生	國小 四年級	國中 新生	方法
代謝 症候 眼睛	腰圍	×	×	○	皮尺環繞腰部測其長度
	斜視、弱視 其他異常	○ ○	○ ○	× ○	角膜光照反射法 交替遮眼法、視診
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	○	○	○	視診、觸診
口腔	齙齒、缺牙、咬合不正、 口腔衛生及其他異常	○	○	○	視診
耳鼻喉	聽力	○	○	○	音叉檢查法
	耳道畸形	○	×	×	視診、觸診
	耳膜破損、盯聾栓塞、扁 桃腺腫大及其他異常	○	○	○	
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其 他異常	⊕	⊕	⊕	視診、觸診、聽診
	心電圖檢查	⊕	⊕	⊕	初檢異常疑似個案、心臟疾病高危險族群
腹部	異常腫大及其他異常	⊕	⊕	⊕	視診、觸診、扣診
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮 膚炎、溼疹及其他異常	○	○	○	視診、觸診
脊柱、四肢	脊柱側彎、肢體畸形、青 蛙肢及其他異常	○	○	○	視診、觸診、Adam 前彎測驗 四肢及關節活動評估
泌尿 生殖  (男性適用,女 性免受檢)	隱罩	⊕	×	×	視診、觸診
	包皮異常、精索靜脈曲張 及其他異常	⊕	⊕	⊕	視診、觸診
寄生蟲	腸內寄生蟲	○ (山地區 域)	×	×	檢體查驗
	蟯蟲	○	○	×	肛門黏貼試紙法
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸 鹼度	○	○	○	試紙儀器判讀法或顯微鏡法
血液 檢查	血液常規：血色素、白血 球、紅血球、血小板、平 均血球容積比 肝功能：SGOT、SGPT 腎功能：CREATININE、尿 酸 血脂肪：總膽固醇 (T-CHOL)、三酸甘油酯	尿液複查陽性者			抽血
其他	頭蝨	○	○	○	視診、觸診

●指高級中等以下學校，每學期應檢查之項目。

○指應檢查項目。

⊕指應檢查但須家長同意之項目，如家長不同意學生在校內進行胸部、腹部、泌尿生殖檢查，請家長自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並將檢查報告繳交學校。

×指不需要檢查之項目