

臺北市立中崙高級中學-國中部 學生健康檢查通知暨家長同意書

親愛的家長：

為增進家長及學校更加瞭解 貴子弟的健康情形，依據 92 年 06 月 25 日公告，109 年 4 月 23 日教育部臺教綜（五）字第 1090034222B 號、衛生福利部衛授國字第 1090200461 號令會銜修正，自 109 年 8 月 1 日施行之『學生健康檢查實施辦法』辦理健康檢查。健康檢查是一種積極的保健方法，透過檢查能檢測貴子女的健康狀況及生長發育情形，如有異常，可儘早矯正與治療，並培養個人重視身心健康的觀念、態度和行為，教育局委請臺北市立仁愛醫院健檢工作團隊到學校，為貴子女實施健康檢查(檢查項目如表)，煩請家長詳閱本通知說明後於回條簽章。

一、檢查費用：免費，臺北市政府教育局專案補助。

二、檢查日期：111 年 10 月 04 日(星期二)下午。

項目	內 容	國小 一年級	國小 四年級	國中 七年級
眼睛	辨色力、斜視、睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂及其他	○	○	○
頭頸	斜頸、異常腫塊(甲狀腺腫、淋巴腺腫大)及其他異常	○	○	○
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生、恆牙大白齒之窩溝封填、牙結石、牙齦炎及其他異常	◎	◎	○
耳鼻喉	聽力	○	○	○
	耳道畸形	○	X	X
	耳膜破損、耳前瘻管、耳垢栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	○	○	X
胸腔及 外觀	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	▲	▲	▲
腹部	異常腫大及其他異常(含腰圍)	▲	▲	▲
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲距困難及其他異常	○	○	○
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常(衣服外露部分)	○	○	○
泌尿生殖 *1(註)	隱罩	▲	X	X
	包皮異常、精索靜脈曲張、陰囊腫大及其他異常	▲	▲	▲
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	○	○	○

*1(註)泌尿生殖器官檢查之隱罩、精索靜脈曲張、陰囊腫大等項目，僅適用男生，與男性不孕症有關連性。

尿液檢查相關說明及通知單另發。

符號說明：

○ 指應檢查項目 X 指該年級不須檢查之項目 ◎國民小學每學年亦應檢查之項目

▲ 指須家長及學生同意在校檢查之項目 如家長不同意學生在校內進行檢查，請家長於回條簽名確認，自行帶至醫療院所自費受檢，並將檢查報告繳交學校。

三、健康檢查說明事項：

煩請家長詳閱本通知之學生健康檢查說明事項，並協助向貴子女說明，若有任何疑慮歡迎請以回條或電話與學校健康中心聯絡。

1. 檢查當天請勿點眼藥膏、餐後請刷淨牙齒，穿著體育服裝（二截式）。
2. 檢查時學生持自己的健康檢查卡及檢查結果通知單，依序接受各科醫師檢查。
3. 胸、腹部檢查時上衣需上拉至胸部上緣，原則上需露出整個胸部（女生不須脫去內衣），以利醫師視診胸廓及腹腔外觀及聽診心肺聲音，男生泌尿生殖器檢查時褲子需褪至大腿一半處，並接受醫師觸診。
4. 上述檢查因涉及隱私，會有簾幕、屏風遮蔽，在特殊情況下，徵求受檢者同意下，才得允許其他志工或校方人員進入檢查空間內給予協助。

※承辦醫院因人力調度，不一定有與受檢學生同性別醫師，檢查當天對於胸、腹部檢查，醫院會尊重學生意願，請家長及學生於同意書回條簽名確認。

5. 承辦醫院以學生身分證字號建置螻蟲、尿液檢驗及理學檢查資料，僅供核對及資料保存用。

6. 學生健康檢查資料去除個人資料後上傳至教育部，由教育部及教育局辦理統計分析。

四、※在校健康檢查為基本篩檢，不代表正式醫療診斷，僅提供您作貴子弟健康管理參考，通知「無異狀」仍請關心健康情形，定期檢查；通知「有異狀」者，須追蹤檢查並諮詢專業人員，請依建議科別至醫療院所複診或矯治，並註記於健康檢查結果矯治回條，交回學校健康中心以維護學生健康權益。

臺北市中崙高級中學學校健康中心 聯絡電話：2753-5316*311. 326

.....請沿虛線剪下回條

臺北市中崙高級中學-國中部 健康檢查家長同意書回條

7 年 _____ 班 座號 _____ 姓名：_____

請家長在以下 1.2 選項勾選您同意之項目，並在該選項簽名確認，請用原子筆填寫勿用鉛筆

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.已詳閱本通知各項說明，同意接受健康檢查(包含：胸、腹部檢查，男生增加泌尿生殖器檢查)。 | <input type="checkbox"/> 2.已詳閱本通知各項說明，同意接受部分健康檢查，但對於私密部位，不同意接受檢查。家長自行陪同子女至醫療院所檢查，以上費用自理，並於 09 月 16 日(五)10:10 以前將檢查報告繳交到健康中心彙整。
※不願意在校內檢查下列私密部位(請勾選)：
<input type="checkbox"/> 胸、腹部檢查
<input type="checkbox"/> 泌尿生殖器檢查(男生) |
|--|--|

家長簽名(請簽全名)：_____ (請用原子筆簽全名)

學生簽名(國小四年級以上)：_____ (請用原子筆簽全名)

因 _____ 請註明)，無法在當天接受健康檢查，願意配合學校安排至他校補檢事宜

臺北市(高中職)學校學生健康檢查通知暨家長同意書

親愛的家長：

一、為增進家長及學校更加瞭解 貴子弟的健康情形，本校依據 92 年 06 月 25 日公告，102 年 03 月 29 日修訂臺教綜(五)字第 1020007918C 號；署授國字第 1020000900 號 令修正發布之『學生健康檢查實施辦法』辦理健康檢查。健康檢查是一種積極的保健方法，透過檢查能檢測貴子女的健康狀況及生長發育情形，如有異常，可儘早矯正與治療，並培養個人重視身心健康的觀念、態度和行為，教育局委請 **臺北市立聯合醫院仁愛院區** 健檢工作團隊到學校，為貴子女實施健康檢查(檢查項目如表)，煩請家長詳閱本通知說明後於回條簽章。

二、檢查費用：免費，臺北市政府教育局專案補助。

三、檢查日期：**111 年 10 月 05 日(星期三)**。

項目	內 容	高中職一年級
血液檢驗、胸部 X 光檢驗：檢查項目內容說明如後		○
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	○
一般檢查	血壓	○
眼睛	辨色力、斜視、其他異常	○
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	○
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生、恆牙大白齒之窩溝封填、 牙結石、牙齦炎 及其他異常	○
耳鼻喉	聽力	○
胸腔及外觀	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	▲
腹部	異常腫大及其他異常(含腰圍)	▲
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲距困難及其他異常	○
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常(衣服外露部分)	○
泌尿生殖 *1(註)	包皮異常、精索靜脈曲張、陰囊腫大及其他異常	▲

*1(註)泌尿生殖器官檢查項目，僅適用男生，精索靜脈曲張與男性不孕症有關連性。

○ 指應檢查項目 ▲ 指須家長及學生同意在校檢查之項目，如家長不同意學生在校內進行檢查，請家長於回條簽名確認，請家長自行帶至醫療院所 **自費受檢，並將檢查報告繳交學校**。

四、健康檢查說明事項：

煩請家長詳閱本通知之學生健康檢查說明事項，並協助向貴子女說明，若有任何疑慮歡迎請以回條或電話與學校健康中心聯絡。

1. 檢查當天請勿點眼藥膏、餐後請刷淨牙齒，穿著體育服裝(二截式)。

2. 檢查時學生持自己的健康檢查卡及檢查結果通知單，依序接受各科醫師檢查。

3. 胸、腹部檢查時上衣需上拉至胸部上緣，原則上需露出整個胸部(女生不須脫去內衣)，以利醫師視診胸廓及腹腔外觀及聽診心肺聲音，男生泌尿生殖器檢查時褲子需褪至大腿一半處，並接受醫師觸診。上述檢查因涉及隱私，會有簾幕、屏風遮蔽，在特殊情況下，徵求受檢者同意下，才得允許其他志工或校方人員進入檢查空間內給予協助。

4. ※承辦醫院因人力調度，不一定有與受檢學生同性別醫師，檢查當天對於胸、腹部檢查，醫院會尊重生意願，請家長及學生於同意書回條簽名確認。

五、尿液檢查：為確保檢查結果之正確性，請依說明收集。

1. 檢查前一天晚上請勿服(食)用含維他命 C 之藥品、含高糖分之飲料(可樂、果汁)，晚上就寢前，請先將尿液排放乾淨。
2. 當天早上起床後，請將第一次尿液先排掉前面一部份，留取中段尿，裝入尿液試管收集約 8 分滿，將尿液試管蓋子壓緊蓋好，建議放入塑膠夾鏈袋直立放置。標籤資料填寫完整且貼緊尿液試管。
3. 到校後交給輔導幹部統一收齊後，以班為單位送至體檢現場尿液檢查區。
4. 尿液檢查結果無異狀者不另行通知，結果有異狀者由學校另通知複檢。
※女生檢查當日若適逢生理期則延後一星期尿液檢查，請自行保留尿瓶補繳(補繳時間另行通知)

六、胸部 X 光檢查：

1. 檢查當天胸前請勿配帶金屬物品及項鍊或其他金屬、塑膠飾品。執行此項檢查時，請依放射師口令配合吸氣動作；並注意上下階梯與環境之安全。
2. 胸部 X 光檢查結果無異狀者不另行通知，有異狀者另發通知。

七、血液檢查：

1. 血液檢查項目包括血液常規檢查、肝功能、腎功能、血糖、三酸甘油酯、膽固醇(含高密度膽固醇)等項目。受檢學生需空腹至少 8 小時，請於前日午夜 12 點以後停止進食，請勿劇烈運動，如身體有特殊狀況，請告知健康中心，並於抽血前告知工作人員。如果口渴只能喝白開水，不能喝其他飲料，以免影響檢驗結果，請自備早餐，健檢完成後即可進食。(非夜間部，請刪除此列說明)* 夜間部學生排定下午受檢，早餐請在上午 7 點前吃完

2. 檢查判讀結果待與其他檢查報告完成彙整後，經醫師總評之綜合檢查報告，分送各受檢學校

八、承辦醫院以學生身分證字號建置健康檢驗資料，僅供核對及資料保存用。

九、學生健康檢查資料去除個人資料後上傳至教育部，由教育部及教育局辦理統計分析。

十、※在校健康檢查為基本篩檢，不代表正式醫療診斷，僅提供您作貴子弟健康管理參考，通知「無異狀」仍請關心健康情形；通知「有異狀」者，須追蹤檢查並諮詢專業人員，請依建議科別至醫療院所複診或矯治，並註記於健康檢查結果矯治回條，交回學校健康中心以維護學生健康權益。

臺北市中崙高及中學學校健康中心 聯絡電話：2753-5316*311.326

.....請沿虛線剪下回條

臺北市中崙高級中學 健康檢查家長同意書回條

一年_____班 座號_____ 姓名：_____

同意接受檢查者，請家長在 1 勾選同意，並簽名確認，請用原子筆勿用鉛筆；

同意部分檢查者，請在 2 選項勾選您不願意檢查之項目，並在該選項簽名確認，請用原子筆勿用鉛筆

1. 已詳閱本通知各項說明，同意接受健康檢查(包含：血液、尿液、胸部 X 光，胸、腹部檢查，男生增加泌尿生殖器檢查)。

2. 已詳閱本通知各項說明，同意接受部分健康檢查，但對於私密部位或血液檢查(勾選於右)，不同意接受檢查。家長自行陪同子女至醫療院所檢查，

※不願意在校內檢查下列私密部位：

胸、腹部檢查

泌尿生殖器檢查(男生)

因_____ (請註明)，不願意在校接受抽血檢查。

家長簽名：_____ (請用原子筆簽全名)

學生簽名：_____ (請用原子筆簽全名)

因_____ (請註明)，無法在當天接受健康檢查，願意配合學校安排至他校補檢事宜。

臺北市各級學校學生自行到醫院健康檢查結果通知暨回條

學生姓名 _____ 班級： _____ 年 _____ 班 _____ 號

親愛的家長：

健康檢查是一種積極的保健方法，透過檢查能檢測貴子女的健康狀況及生長發育情形，如有異常，可儘早矯正與治療，茲因 貴家長及學生願意自行在校外受檢以下健康檢查項目：

胸部、腹部；泌尿生殖器檢查；血液檢驗（高中職學生）

請自行帶至醫療院所檢查，檢查結果註記於本單，血液檢驗另附檢驗報告，於 **09 月 16 日**

10:10 前交至健康中心彙整（副本請自存）。謝謝！

臺北市中崙高級中學健康中心 聯絡電話：2753-5316#326.311

臺北市各級學校學生自行到醫院健康檢查結果回條

學生姓名： _____ 班級： _____ 年 _____ 班 _____ 號

檢查日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

檢查醫療院所名稱（請由院方填寫）： _____

檢查結果：

檢查項目	無異狀 請打✓	檢查內容及結果	醫事人員
		(△)：表示有異狀，目前不需追蹤治療，請持續觀察	
胸部		<input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
腹部		<input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
泌尿生殖		<input type="checkbox"/> 隱睪(國小一、四年級) <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
※高中職 血液檢驗	請另附 檢驗報告	包含血液常規檢查、肝功能、腎功能、血糖、三酸甘油酯、膽固醇(含高低密度膽固醇)	

未受檢，原因說明： _____。

家長簽名： _____ 年 _____ 月 _____ 日