

南崁高中 114學年度學生健康檢查 家長通知書

親愛的家長：

為瞭解學生之健康狀況，期能早期發現矯治，並確保在學期間得到妥善照顧，依教育部規定辦理入學健康檢查，訂於 **114 年 9 月 12 日(星期五) 8:00~12:00**、地點：**南崁高中活動中心**，委請**恩樺醫院**到校辦理，請 貴家長詳閱本通知各項說明後，於 **114 年 9 月 3 日前**將本通知下方回條、學生健康檢查紀錄卡、肺結核自我篩檢表**簽章後**，繳回學校。(家長如未簽章，當日無法進行檢查，謝謝您的配合!!)

健康檢查項目：

檢查項目	檢查內容(依教育部公告內容)
體格生長、血壓	身高、體重、腰圍、血壓
眼睛	視力(含裸視及矯正後視力)、辨色力、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、口腔衛生及其他異常
耳鼻喉	聽力、耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常
胸腔及外觀檢查	心肺疾病、胸廓異常及其他異常
腹部	異常腫大及其他異常
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲距困難及其他異常
泌尿生殖(只適用男生)	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度
血液檢查	血液常規:血紅素、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)， 血清免疫學:HBsAg、Anti-HBs 及其他
X 光	胸部 X 光

健康檢查說明事項：

- 一、**檢查當天請勿缺席**，若因故缺席，應配合擇期由醫院帶至校外補行檢查。
- 二、檢查費用：**免費**(桃園市政府下授經費支應)。
- 三、檢查前請做好個人衛生(潔牙、沐浴)，以方便醫生檢查。
- 四、檢查當日請著體育服裝，胸前勿配帶金屬物品、項鍊等。請勿點眼藥膏水(散瞳劑仍需按時點用)，如有近視，請戴有框眼鏡，勿戴隱形眼鏡(需測量裸眼及矯正之視力)。
- 五、檢查當日**不需要空腹**可進食清淡飲食(檢查前幾日勿高糖、高油)，除白開水外不要喝其他飲料(**尤其不要喝含糖飲料**)，以免影響檢驗結果。
- 六、本次所有檢查僅胸、腹部檢查**需微拉開上衣**，【男生】泌尿生殖檢查依醫師判斷後，必要時需脫去褲子以利檢查，上述檢查現場都會有適當遮蔽，並有工作人員在旁協助以維護學生隱私，其餘檢查均不會暴露身體。
- 七、檢查報告完成後，報告將發予學生轉交家長，若有異狀，請遵照醫師建議科別，就近帶往合格醫療院所複檢或矯治，並將複檢或矯治結果交回健康中心，以利追蹤維護學生健康。

關於健康檢查如有任何問題，請洽**健康中心** 聯絡電話：(03)352-5580 分機 333 或 330

(請撕下交回)

南崁高中 114學年度學生健康檢查 家長同意書回條

班級：_____ 座號：_____ 姓名：_____ ☐男 ☐女

我已充分瞭解學生健康檢查相關事項：

(若有**塗改**需在旁邊簽名或蓋章以示負責，**A 或 B** 二選一)

☐ A. **同意**在校接受全部的健康檢查。

男生、女生~包括胸腔、腹部

男生~還包括泌尿生殖器官(女生不檢查此項)

☐ B. **不同意**在校內檢查下列勾選項目，其他檢查要做。

☐ 胸腔(心肺疾病、胸廓異常及其他異常)

☐ 腹部(異常腫大及其他異常)

☐ 男生泌尿生殖器官(包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常)

備註：若勾選**胸腹泌尿**不同意在校檢查，表示您願意**自費**到外院完成檢查，並於**一個月內**交正式報告至學校健康中心。

若您不同意、又未帶子女去醫療院所檢查，表示您將來若發現學生本次未檢查之項目有問題時，願意自行承擔。

※**家長簽全名**(用深色原子筆、勿用鉛筆或擦擦筆)：

114年 月 日