

# 台中市立順天國中學生健康檢查回條暨受檢同意書

七年 班 座號 姓名： （請於114年11月20日前繳回）

## 注意事項：

- 一、 茲僅以勾選方式請在A、B二者勾選其一，並在勾選項目右方以原子筆簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆。
- 二、 家長或監護人於簽署前，應確實了解健康檢查之項目及內容，並向貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。
- 三、 胸部（胸腔及外觀）檢查項目：心臟與肺部聽診及胸廓異常等
- 四、 腹部檢查項目：異常腫大及其他異常

內容說明	家長簽名
A、本人（家長或監護人）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。	A、 <input type="checkbox"/> 同意並在校內接受所有健康檢查【含胸部、腹部、泌尿生殖器檢查（僅限男生）檢查】  家長簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆：_____
B、本人（家長或監護人）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但不同意在校內接受右方欄位勾選項目之檢查。	B、不同意在校內檢查下列勾選項目（請以勾選方式勾選下列項目）：  <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器檢查（僅限男生）  <input type="checkbox"/> 抽血檢查（僅限七年級生）  不同意接受檢查項目，會自行帶至醫療院所檢查，  *費用自理並於 <u>115年1月16日前</u> 繳交正式檢查報告至健康中心彙整。  *家長簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆：_____

# 臺中市114學年度學生健康檢查回條暨家長同意書

親愛的家長您好：

為增進家長及學校更加瞭解貴子弟的健康情形，本校依『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，並由教育部建置學生健康資訊系統進行全國學生健康情形統計分析，涉及個人資料部分，特定目的必要範圍內均依個人資料保護法之規定處理及利用。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。

本校訂於**115年3月3日**由**光田醫院**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、胸部（含心肺、胸廓異常等）、腹部（異常腫大及其他異常）、泌尿生殖器（僅限男生）、脊柱四肢、皮膚、寄生蟲（僅國小）、尿液等。

二、同意受檢，當天請勿缺席；若因故缺席，請通知老師轉知健康中心，並應配合另擇期補行檢查。

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

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（胸腔及外觀，含心肺、胸廓異常等）、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、腹部時會鬆開衣服（請學生將上衣拉至檢查位置），進行視診、聽診、觸診及叩診；檢查男生泌尿生殖器官時，會請貴子弟將褲子褪下，露出腹部和大腿，以便進行觸診及視診，請家長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，並於115年1月16日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。**

六、抽血檢查(僅限七年級)**血液常規**:血紅素、白血球、紅血球、血小板、平均紅血球容積、血球容積比  
**肝功能**:血清麩胺酸草醋酸轉胺酶(SGOT)、血清麩胺酸丙酮酸轉胺酶(SGPT)**新陳代謝症候群**:飯前血糖三  
酸甘油脂總膽固醇高密度脂蛋白膽固醇**腎功能**:肌肝酸、尿酸、血尿素氮**B型肝炎檢測**B型肝炎表面抗  
原(HBsAg)、B型肝炎表面抗體(Anti-HBs)。

七、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，請家長陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，將複查及矯治結果註記於「複檢矯治報告回條聯」，回條聯請交給老師。學校將依初、複檢結果建立健康資料，進行學生健康追蹤管理。

八、如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問，電話：26864263轉219。

感謝您對本次活動的支持，敬請繼續與我們共同關心貴子弟的健康，養成學生良好的衛生保健習慣

順天國中學務處衛生組健康中心敬啟 114年11月17日