

家長通知書

親愛的家長:

依據教育部「學生健康檢查實施辦法」新生入學後依規定辦理學生健康檢查，為能瞭解 貴子弟之健康狀況，期能早期發現體格缺點，早期矯治。基於這樣的理念，本學年度委請啟新診所到校，為 貴子弟實施健康檢查，請 貴家長詳閱本通知各項說明後，於通知回條簽章後交回學校。

一、健康檢查項目：

檢查項目	檢查內容（依教育部公告內容為主）	說明
體格生長	身高、體重、腰圍	男生泌尿生殖器 檢查會請學生褪下褲子，露出腹部和大腿以觸診或叩診方式檢查。 胸腹部檢查 依醫師專業判斷， <u>必要時</u> 需脫去衣褲以利檢查，上述檢查涉及隱私，會有簾幕或屏風遮蔽，並有護理人員協助，敬請放心。 如 <u>不願在校內接受泌尿生殖器（男生）或胸腹部檢查</u> ，請家長簽名確認，並自行帶至醫療院所檢查，並另交診查回條給學校，其費用請自理。
血壓	血壓	
眼睛	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、耳道畸形、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	
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、青蛙肢及其他異常	
泌尿生殖（只限男生）	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：HBS Ag、Hbs Ab	
X 光	胸部 X 光	

二、健康檢查時間：109 年 08 月 25 日(三)上午

三、健康檢查地點：本校知行樓一樓

四、健康檢查說明事項：

- 1、檢查前一天，請學生確實洗淨身體、頭髮，檢查當天請勿點眼藥膏，盡量不戴隱型眼鏡，視力檢查矯正須達 0.5 以上，若已配戴眼鏡者，當日務必攜往受檢，請務必把眼鏡帶來。
- 2、檢查當天請勿缺席，依教育部規定，故學生若無法參加由學校舉辦的健康檢查時，請自行至醫院檢查並於開學後 3 週內將上述檢查項目的報告交回健康中心。
- 3、檢查當天著寬鬆衣服，胸前所有金屬物皆取下，(如胸針、項鍊、名牌、筆等)，以免 X 光攝影時造成不便，勿做激烈運動，放鬆心情。
- 4、體檢前夜請勿熬夜，禁服藥物（除特殊病況）由醫師指示外，如高血壓、心臟病用藥，若長期服藥請告知醫師。若有血糖問題或其他身體不適者請先告知，予優先處理。
- 5、檢查時學生手持自己的健康檢查卡，依序接受各科醫師檢查。抽完血後請按 3-5 分鐘，至完全沒有流血後方可取下棉球。抽血後若有血腫情形發生，請用溫敷數日即便消失。
- 6、檢查當日若適逢生理期則不需做尿液檢查，自行保留尿瓶待下回補繳(補繳時間另行通知)
- 7、檢查報告完成後將發予學生轉交家長，貴子弟若有項目未達正常值或疾病時，請遵照醫師建議科別，就近帶往附近醫療院所複檢或矯治，並將複檢或矯治結果交回健康中心，以追蹤維護學生健康。

桃園市立陽明高級中學學務處衛生組 敬上 (3645761 分機 395)

陽明高中學生健康檢查家長回條

重要:請於 8 月 24 日新生訓練第一天繳回!!

 一年____ 班 座號____ 學號____ 姓名:____ 性別:男☐ 女☐

家長聯絡事項

☐ 1. 同意在校檢查:已詳閱本通知各項說明，願配合健康檢查。

(請勾選):

☐ 2. 已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不同意學生在校內進行胸部、腹部、泌尿生殖檢查（只適用男生），會自行帶至醫療院所檢查，並將檢查報告繳交學校。

☐ 3. 其他需聯繫事項(特殊疾病及說明):_____

註：請勾選後並簽名(章)(請簽全名，勿用鉛筆)

家長簽章：

緊急聯絡電話：

中

華

民

國

110 年

月

日