

國立彰化師範大學附屬高級工業職業學校 114 學年度新生健康檢查家長同意書

親愛的家長您好：

為瞭解貴子弟之健康狀況，期能早期發現異常狀況，早期矯治，本校依據學校衛生法第 8 條：學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查。新生健康檢查將委請澄清醫院中港分院健檢工作團隊到學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，於同意書上簽名(章)，並於 **8/19 新生訓練當天**交回學校。

一、檢查日期：**114 年 8 月 21 日 (週四)**

二、檢查地點：本校活動中心二樓

三、檢查費用：新台幣伍佰伍拾元整。(現場不收費，由學校註冊繳費單之代收代辦費收取。)

四、健康檢查項目：(依教育部學生健康檢查實施辦法辦理)

檢查項目	檢查內容
體格生長	身高、體重、腰圍
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
脊椎四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲踞困難及其他異常
◎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	<u>血液常規</u> ：血色素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比。 <u>肝功能</u> ：SGOT、SGPT。 <u>腎功能</u> ：CREATININE。尿酸。 <u>血脂肪</u> ：總膽固醇(T-CHOL)。 <u>血清免疫學</u> ：HBsAg(B 型肝炎表面抗原)、Anti-HBs(B 型肝炎表面抗體)
X 光	胸部 X 光

五、健康檢查準備注意事項：

(一)本校及健檢醫院，依據學校衛生法及個人資料保護法之規定，個人資料之蒐集、處理或利用，依誠實及信用方法為之，且有適當安全維護措施，請家長同意學校對學生個人資料之蒐集、處理或利用，作為學生健康管理指導或教學、輔導調整課程參考用及彰化縣衛生局、教育部國民及學前教育署指示上傳學生健康資料使用。

(二)檢查當天請勿缺席，當天請勿配戴金屬飾品，女同學請穿著無鋼圈、亮片、珠子之內衣，以免影響胸部 X 光檢查結果之判讀。

(三)檢查前一日請勿過度激烈活動，並維持充足的睡眠。

(四)檢驗項目包含血脂肪，檢查前一日飲食請以清淡食物為主，建議暫不要進食甜點、飲料、果汁、油炸物、漢堡等食品，以免影響檢查結果。

(五)測量血壓、心跳前請勿跑跳、嬉戲，以免影響檢查結果。

(六)視力檢查依規定必須檢查裸視與矯正視力，若有配戴隱形眼鏡或角膜塑型片，請主動告知檢查人員。

(七)檢查現場要留取尿液做尿液檢驗，檢查前一小時勿小便，女生若為生理期間，請主動告知檢驗

人員，以利結果之判讀。一律都取中間尿液(就是先解掉一些尿液，再收取中間的尿液，最後的尿液不要留取)。

(八)檢查現場醫院會發體檢表，學生手持自己的體檢表聆聽檢查說明與注意事項後，依現場指示依序完成各項目檢查。

(九)胸腔及外觀檢查、腹部檢查，現場由護理師陪同進行檢查，敬請放心。

(十)男生泌尿生殖檢查，現場由男醫師進行檢查，現場會有屏風遮蔽維護個人隱私，敬請放心。

(十一)學生健檢項目中有[◎]記號-胸腔及外觀檢查、腹部、泌尿生殖3項檢查，為教育部訂定學生健檢應檢查但需家長同意之項目，如家長不同意學生在校進行該3項檢查者，請家長自行帶至醫療院所完成所有檢查項目，費用自理，並將檢查報告正本於9月1日前繳交學校健康中心。

六、完成全部檢查，承辦醫院約於受檢日後一個月發給檢查結果報告一式三份，一份提供貴家長(由學校轉發給學生帶回)，一份存於本校健康中心，另一份醫師總評交付各班導師參考。貴子弟若有異常或疾病，經醫師建議複診，請遵照醫師建議科別，儘速帶往醫療院所複檢或矯治，並將複檢或矯治結果交回學校，以達早期預防或矯治的目的，並追蹤維護學生健康。

七、各班健檢時間分配表(集合地點：活動中心一樓文薈廳。檢查地點：活動中心二樓)，請依各班分配的時間準時集合完畢。(以下時間為預估時間，若有變更，將於新生訓練另行公告)

集合時間	說明時間	檢查時間	班級	集合時間	說明時間	檢查時間	班級
08:00	08:00~08:10	08:10~08:30	機械一忠	10:30	10:30~10:40	10:40~10:55	控制一忠
08:20	08:20~08:30	08:30~08:50	機械一孝	10:45	10:45~10:55	10:55~11:10	電子一忠
08:40	08:40~08:50	08:50~09:10	鑄造一忠	13:00	13:00~13:10	13:10~13:25	電子一孝
09:00	09:00~09:10	09:10~09:25	機模一忠	13:15	13:15~13:25	13:25~13:40	資訊一忠
09:15	09:15~09:25	09:25~09:40	製圖一忠	13:30	13:30~13:40	13:40~13:55	汽車一忠
09:30	09:30~09:40	09:40~09:55	機電一忠	13:45	13:45~13:55	13:55~14:10	汽車一孝
09:45	09:45~09:55	09:55~10:10	機電一孝	14:00	14:00~14:10	14:10~14:25	建築一忠
10:00	10:00~10:10	10:10~10:25	電機一忠	14:15	14:15~14:25	14:25~14:40	建築一孝
10:15	10:15~10:25	10:25~10:40	電機一孝				

八、若當天無法完成健康檢查，依學校排定時間補檢。

九、請詳閱以上學生健康檢查說明事項，並向子女說明，如有任何疑慮請於以下同意書內其他意見說明或電話與健康中心聯絡。

學校健康中心聯絡電話:04 7252541-248 或學務處 224

請剪下於 **8/19 新生訓練早上** 交回各班帶班學長、學姊

國立彰化師範大學附屬高級工業職業學校 114 學年度新生「健康檢查」家長同意書

_____ 科 _____ 年 _____ 班 座號 _____ 姓名 _____

1. 已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，於學校內完成全部健檢項目。
2. 已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受胸腔及外觀檢查、腹部、泌尿生殖(只適用男生)檢查，會自行帶至醫療院所檢查(費用自理)，並於9月1日前繳交檢查報告正本至學校健康中心。
3. 其他意見，請說明:

家長簽名: _____，與學生關係: _____ 中華民國 114 年 月 日

註:請勾選後並簽名(請簽全名，勿用鉛筆)