

## 國立臺灣師大附中中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。

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 9 月 20-23 日(星期二~五)。

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	▲	▲	▲
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。

符號說明：

○ 指該年級應檢查項目 X 指該年級不須要檢查項目 ◎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，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。

三、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尿液檢查，請自行保留尿瓶補繳(補繳時間另行通知)。**

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。

五、※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。

國立臺灣師大附中健康中心 聯絡電話：(02)27075215\*214

國立師大附中中國中部學生健康檢查家長同意書回條

(請寫班號)

回條請於 111 年 8 月 19 日前  
繳回健康中心彙整

七 年 \_\_\_\_\_ 班 座號 \_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

同意接受全部檢查者，請家長在 1 選項勾選同意，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

- |   |   |
|---|---|
| <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，並將檢查報告繳交到健康中心彙整。<br>※不願意在校內檢查下列私密部位(請勾選)：<br><input type="checkbox"/> 胸、腹部檢查<br><input type="checkbox"/> 泌尿生殖器檢查(男生) |
|---|---|

家長簽名(請簽全名)：

學生簽名(國小四年級以上)：

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

