

國立竹南高級中學 114 學年度新生健康檢查通知單暨家長同意書

親愛的家長您好：

為瞭解貴子弟之健康狀況，期能早期發現體格缺點，早期矯治，並確保在學期間如遇身體不適能盡速得到妥適的因應，本校依教育部之規定辦理新生入學健康檢查，委請新仁醫院到校辦理。請貴家長詳閱本通知各項說明後，於家長回條中簽章並交回。

一、檢查費用：每人 **535** 元整，納入註冊費一併繳交。

二、檢查項目：

檢查項目	檢查內容	說明
體格生長	身高、體重	★男生泌尿生殖器檢查因涉及隱私，現場有簾幕、屏風遮蔽，及（同性）工作人員在場協助，敬請放心。 ★如不願在校內接受泌尿生殖器（男生）或胸腹部檢查，請家長簽名確認，並自行帶至合格的醫療院所檢查，並於 09/01 當日交回報告，費用請自理。
血壓	血壓	
眼睛	視力、其他異常	
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	
口腔	齲齒、 <u>缺牙</u> 、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、蹲踞困難及其他異常	
泌尿生殖	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常（ 只適用男生 ）	
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	
血液檢查	血液常規：血色素、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、BUN 尿酸、血脂 肪：總膽固醇（T-CHOL）HDL、TG、飯前血糖、血清免疫學：HBsAg、Anti-HBs	
X 光	胸部X 光	

三、體檢日期、時間、地點：114 年 08 月 13 日(星期三)於本校學生活動中心。

四、各班體檢時間：以**班級為單位**依照排定時間至體檢場所受檢。

五、體檢注意事項：

- 1.檢查前需禁食六小時可喝少許開水，但不能喝其他飲料,以免影響檢驗結果。
- 2.檢查當日若適逢生理期則不需做尿液檢查，補檢時間另行通知
- 3.檢查當天胸前請勿配帶金屬物品及項鍊。
- 4.如有近視，請戴眼鏡，勿戴隱形眼鏡(需測量裸眼及矯正視力)。
- 5.檢查報告完成後將發予學生轉交家長，如有異狀，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。

新生健康檢查家長回條

年 班 座號： 姓名：

家長聯絡事項(請勾選)

☐ 1.已詳閱本通知各項說明，同意健康檢查。

☐ 2.已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受泌尿生殖器（只適用男生）或胸腹部檢查，需自行帶至合格的醫療院所檢查，並於檢查當日(08/13)繳回檢查報告。

家長簽名（章）：，與學生關係：日期：

★請勾選後並簽名(章)(請簽全名，勿用鉛筆)，如回條未交回、未簽名（章）或未選，則需請家長抽空於規定時間內帶貴子弟至本校健康檢查承辦醫療院所補檢。

國立竹南高級中學學生健康基本資料調查表

學號

學 生 基 本 資 料	入學日期	年	月	休學	年	月	復學	年	月	姓名										
	出生日期	年	月	日	血型		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號											
	戶籍地址	縣市市區鄉鎮 里 村 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓																		
	現居地址	☐ 同上 ☐ 如右：																		
健 康 基 本 資 料	緊急連 絡人、 監護人 或親戚	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	年級	班別	座號											
							一年	班	號											
							二年	班	號											
							三年	班	號											
健 康 基 本 資 料	一、個人疾病史 ☐ 現狀:到目前為止身體狀況一切良好 二、本人曾患過的疾病(應有醫生確立診斷) ☐ 1.心臟病 ☐ 8.肝炎(型) ☐ 15.海洋性貧血 ☐ 2.糖尿病 ☐ 9.癲癇 ☐ 16.紅斑性狼瘡 ☐ 3.腎臟病 ☐ 10.腦炎 ☐ 17.關節炎 ☐ 4.血友病 ☐ 11.疝氣(☐ 已手術) ☐ 18.身心科疾病: ☐ 5.蠱豆症 ☐ 12.過敏物質名稱: _____ ☐ 6.肺結核 ☐ 13.重大手術名稱: _____ ☐ 19.癌症: _____ ☐ 7.氣喘 ☐ 14.罕見疾病: _____ ☐ 20.其他: _____										特殊疾病現況或 應注意事項 ☐ 詳如病歷摘要 家長簽名: _____									
	三、上列疾病目前是否持續治療中: ☐ 否 ☐ 是(請填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式) 醫療院所名稱治療藥物名稱與服用方式: _____																			
	若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中,應提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項),做為照護參考 四、因先天性疾病或傷病引起的缺陷或殘障: ☐ 已手術領有重大傷病證明卡,類別 ☐ 已手術領有身心障礙手冊,類別等級: ☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度 請檢附並影印重大傷病卡及身心障礙手冊																			
	五、家族疾病史:患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂疾病名稱: _____																			
說 明	六、參加保險,類別 ☐ 全民健保 ☐ 學生團體保險 ☐ 其他 列舉學校最近就診健保特約醫院診所名稱(僅供參考)邱文仁診所、陳泮基耳鼻喉診所、慈祐醫院、鴻安中醫診所 送醫排序:(1) _____ (2)往返車資由家長自行負擔																			
	1. 本人已詳讀上列注意事項並依實填寫各項資料。 2. 當學生發生緊急傷病如聯絡不到父母本人時,校方將聯絡上述親友。 3. 若無法聯絡到父母及上列親友,校方可依緊急醫療救護相關規定與送醫程序權宜處理。 4. 此為重要紀錄卡妥善保存並於畢業(離校)時發還。																			

家長簽名：

年 月 日

註：本調查表於新生訓練第二天（8/13）繳回健康中心，感謝家長的支持，讓我們共同為學生的健康努力。

中央主管機關所定之學生健康檢查基準表

	檢查項目	實施對象及時間	建議檢查方法	
項目	內容	高級中等學校新生	方法	檢查用具
體格	身高	●	身高測量	身高計
生長	體重	●	體重測量	體重計
血壓	血壓	○	血壓測量	血壓計
眼睛	視力	●	Landolt's c Chart Snellen's E Chart	視力表、視力機
	其他異常	○	角膜光照反射法、交替遮眼法、視診	
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	○	視診、觸診	
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常	○	視診	頭鏡、探針、口鏡、立燈或手電筒、手套
耳鼻喉	聽力	○	音叉檢查法	512GHz 音叉
	耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	△	視診、觸診	頭鏡、探針、口鏡、立燈或手電筒、手套
胸腔及外觀檢查	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	⊙	視診、觸診、聽診	聽診器、屏風
腹部	異常腫大及其他異常	⊙	視診、觸診、扣診	
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常	○	視診、觸診、	
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲踞困難及其他異常	○	視診、觸診、Adam 前彎測驗、四肢及關節活動評估	手套、屏風 (只適用男生)
泌尿生殖	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常	⊙	視診、觸診	
尿液	尿蛋白、尿糖、潛	○	試紙儀器判讀	試紙或顯微鏡

	血、酸鹼度		法或顯微鏡法	
血液檢查	血液常規：血色素、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）	○	抽血	實驗室檢查設備
	血清免疫學：HBsAg、Anti-HBs及其他	○		
X 光	胸部 X 光	○	X 光	影項檢查設備

圖示說明：

○指應檢查之項目。△指視需要而辦理之項目。

◎指國民小學每學年亦應檢查之項目。

●指高級中等以下學校，每學期亦應檢查之項目。

⚠ 應檢查但須家長同意之項目，如家長不同意學生在校內進行胸腔及外觀檢查、腹部、泌尿生殖檢查，請家長自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並將檢查報告繳交學校。