

國立臺灣師大附中高中部學生健康檢查通知暨家長同意書

親愛的家長：

一、為增進家長及學校更加瞭解貴子弟的健康情形，本校依據 92 年 06 月 25 日公告，102 年 03 月 29 日修訂臺教綜(五)字第 1020007918C 號；署授國字第 1020000900 號 令修正發布之『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。

二、檢查費用：免費，臺北市政府教育局專案補助。

三、檢查日期：114 年 9 月 23-26 日(星期二~五)。

項目	內容	高中職一年級
血液檢驗、胸部 X 光檢驗：檢查項目內容說明如後		○
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	○
一般檢查	血壓	○
眼睛	辨色力、斜視、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、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	○
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)	包皮異常、精索靜脈曲張、陰囊腫大及其他異常	▲

*1(註)泌尿生殖器官檢查項目，僅適用男生，精索靜脈曲張與男性不孕症有關連性。

說明：○ 指應檢查項目 ▲ 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。

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，除安排與受檢學生同性別醫師看診外，亦會安排護理人員陪同協助注意隱私之維護，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，若受檢日無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決定是否受檢。

五、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)

六、胸部 X 光檢查：

1. 檢查當天胸前請勿配帶金屬物品及項鍊或其他金屬、塑膠飾品。執行此項檢查時，請依放射師口令配合吸氣動作；並注意上下階梯與環境之安全。
2. 胸部 X 光檢查結果無異狀者不另行通知，有異狀者另發通知。

七、血液檢查：

1. 血液檢查項目包括血液常規檢查、肝功能檢查、B 肝抗體、腎功能檢查、血脂肪檢查、血清免疫學及糖尿病檢查等項目。受檢學生需空腹至少 8 小時，請於前日午夜 12 點以後停止進食，請勿劇烈運動，如身體有特殊狀況，請告知健康中心，並於抽血前告知工作人員。
如果口渴只能喝白開水，不能喝其他飲料，以免影響檢驗結果，請自備早餐，健檢完成後即可進食。
2. 檢查判讀結果待與其他檢查報告完成彙整後，經醫師總評之綜合檢查報告，分送各受檢學校。

八、承辦醫院以學生身分證字號建置健康檢驗資料，僅供核對及資料保存用。

九、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。

十、※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；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

國立師大附中高中部學生健康檢查家長同意書回條

(此欄請寫 4 碼班號)

回條請於 114 年 8 月 27 日前
繳回健康中心彙整腹中

一年_____ 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

1. 已詳閱本通知各項說明，同意接受健康檢查(包含：血液、尿液、胸部 X 光，胸、腹部檢查，男生增加泌尿生殖器檢查)。

2. 已詳閱本通知各項說明，同意接受部分健康檢查，但對於私密部位或血液檢查(勾選如下)，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。

※不願意在校內檢查下列私密部位(請勾選)：

胸、腹部檢查

泌尿生殖器檢查(男生)

因_____ (請註明)，不願意在校接受抽血檢查。

家長簽名(請簽全名)：_____

學生簽名(請簽全名)：_____

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

✳
只能二擇一勾選