

桃園市立內壢高中 115 年新生健康檢查家長同意書

親愛的家長您好：

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。檢查結果亦可提供教師做為安排學生學習活動之參考，確保在學期間能得到妥善照顧。

本校依教育部規定辦理新生入學健康檢查，委請 **啟新診所** 到校辦理，訂於 **115 年 9 月 17 日(星期四) 08:00~12:00**，請貴家長詳閱各項說明後，於 **8 月 19 日(星期三-與制服套量同日)** 將「新生健康檢查家長同意書回條」**簽名後繳回學校。**

健康檢查項目	檢查內容（依教育部公告內容）
體格生長、血壓	身高、體重、腰圍、血壓、斜頸、異常腫塊及其他
眼睛	視力(含裸視及矯正後視力)、辨色力、結膜炎或其他異常
口腔	齦齒、缺牙、咬合不正、口腔黏膜異常及其他異常
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(聽診)	心臟與肺部聽診及胸廓異常等(氣胸、心律不整、心雜音..等)
腹部 (問診)	異常腫大及其他異常（學生有主訴不適時，醫師才會隔衣服進行觸診）
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常
脊柱四肢、X 光	脊柱側彎、肢體畸形、蹲距困難及其他異常、胸部 X 光
泌尿生殖(男生-視診)	隱辜、陰囊腫大、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	血紅素.白血球.紅血球.血小板.平均血球容積比./肝功能：SGOT.SGPT 總膽固醇(T-CHOL)/腎功能：CREATININE.尿酸/ 血清免疫學：HBsAg、Anti-HBs

健康檢查說明事項：

- 一、檢查費用：免費(桃園市政府教育局專案補助)。
- 二、檢查前一天，請做好個人衛生(潔牙、沐浴)。
- 三、檢查當日請著體育服裝，胸前勿配帶金屬物品、項鍊等。
- 四、檢查當日請勿點眼藥膏(水)，如有近視，**請戴有框眼鏡**，勿戴隱形眼鏡(需測量裸眼及矯正之視力)。
- 五、**當日可進食**(請食用清淡飲食，避免高糖、高油食物)、可喝白開水，但**不可喝其他飲料**。
- 六、泌尿生殖器檢查(只適用男生)，需脫褲子至大腿一半處，因涉及隱私，會有簾幕、屏風遮蔽，醫師檢查時會有護理人員在場協助，敬請放心。
- 七、檢查完成後約一個月內會發給學生「健康檢查結果通知單」簽收。若檢查結果發現有異常，請您持「健康檢查結果通知單」陪同子女前往醫療院所進行複查，並將複查及矯治結果註記於回條繳回學校。學校將依複查結果建檔進行健康追蹤管理。
- 八、**檢查當天請勿缺席**。若因故缺席，本校將另發通知補檢時間，請家長帶學生自行到指定單位進行補檢。
- 九、如有任何疑問，歡迎您逕洽學校健康中心詢問，電話：03-452808 轉 238。

115 學年度新生健康檢查同意書回條

_____年_____班 座號_____ 姓名：_____ ☐男 ☐女

一、家長或監護人於簽署前，應確實了解健康檢查之項目及內容，並向貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。

二、我已充分瞭解學生健康檢查相關事項並向子女說明，我們決定：

(請擇一勾選，A 或 B)

☐ A. 在校接受全部的健康檢查。(女生不檢查泌尿生殖器官)。

☐ B. 在校接收**部分**檢查，但其他檢查於校外完成後，繳回健檢資料。

在校內**不同意**的項目為：

☐胸部-聽診【心雜音、心律不整..等)】

☐腹部-問診【學生有主訴不適時，醫師才會隔衣服進行觸診】

☐男性泌尿生殖器官-視診【陰囊腫大、包皮異常、精索靜脈曲張、及其他異常】

備註：若您勾選私密部位不在校檢查，表示您願意親帶貴子女至您信賴之醫院自費完成檢查，並於**9/30**前繳交正式報告至學校健康中心。若您不同意、又未帶貴子女去醫院自費檢查，表示您將來若發現學生未檢查之項目有問題時，願意自行承擔後果。

※家長簽名：_____

_____年_____月_____日

(請用原子筆簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆)