

高雄市立新莊高中 114 學年度新生健康檢查通知單暨家長同意書

親愛的家長：

為瞭解貴子弟之健康狀況，期能早期發現體格缺失並早期矯治，確保在學期間能得到妥善照顧，本校依教育部之規定辦理新生入學健康檢查，委請邱外科醫院到校辦理。請貴家長詳閱本通知各項說明後，於下方家長同意書中簽名並交回學校。屆時學生因故無法參加學校辦理之健康檢查者，請貴家長依本通知單檢查項目自行帶貴子弟至其他公、私立醫院受檢，並於9月15日前將受檢報告資料繳交至健康中心，以健全校園「學生健康管理與照顧」。

一、檢查費用：待招標結果後公告，體檢費用併入註冊費一同繳交。

二、檢查項目：(依教育部公告內容為主)

| 檢查項目 | 檢查內容 | 說明 |
|------|---|--|
| 體格生長 | 身高、體重、腰圍 | 男生泌尿生殖器檢查，現場有專科醫生會請學生褪下褲子露出檢查部位，有屏風遮蔽，採一出一進方式，以維護個人隱私。 胸腹部檢查依醫師專業判斷檢查，現場有護理人員協助，敬請放心。 |
| 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、溝隙封填、口腔黏膜異常、治療急迫性 | |
| 耳鼻喉 | 聽力、耳道畸形、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、青蛙肢及其他異常 | |
| 泌尿生殖 | 隱莖、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：血紅素、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)血清免疫學：HBS-Ag、Hbs-Ab及其他 | |
| X光 | 胸部X光 | |

三、體檢日期：**114年8月14日(星期四)**上午8:10~12:00，體檢地點：本校綜合活動中心

四、各班體檢時間：以班級為單位，依照排定時間至綜合活動中心受檢。

五、體檢注意事項：

1. 檢查當天請儘量不要請假，**家長同意書務必繳回**，否則當日無法執行健檢。
2. 檢查前一天，請學生確實洗淨身體、頭髮；**當日可進食(清淡飲食，避免高糖高油食物)**，可喝水，但不能喝其它含糖飲料，以免影響檢驗結果。
3. 若有長期服用慢性藥物治療者，請勿自行停藥。
4. 檢查當天請穿著棉質無鈕扣之休閒服或運動服，請勿配戴金屬物品及項鍊(胸部X光檢查，胸前如有異物，會影響判讀)。**如有近視，請戴眼鏡，勿戴隱形眼鏡**(需測量裸視及矯正視力)。
5. 健康檢查報告通知單將發給學生轉交給家長，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。**
6. **自行在校外健檢學生，請於114年9月15日前繳交合格醫院之健康檢查報告至健康中心**，以健全校園「學生健康管理與照顧」。

新莊高中健康中心敬啟 聯絡電話：(07)3420103 轉 829

沿虛線撕下(此份資料請自行保留)

高一新生健康檢查家長同意書(請務必繳回，否則當天無法進行健檢)

一年_____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，**不同意**健康檢查。將自行帶至醫院受檢，檢查項目須與教育部公告內容相同，並於**114年9月15日前**將受檢報告資料繳交至健康中心。
3. 其他需連繫事項(如:特殊疾病)：

家長簽名：

(請簽全名)