

- 1) 胸部、腹部及男生泌尿生殖器檢查時，檢查場地會有安全及適當之遮蔽，並有老師、工作人員、志工媽媽或醫護人員在現場協助，維護學生隱私。檢查胸、腹部時會鬆開衣服，進行觸診、叩診或聽診；檢查男生泌尿生殖器官時，會請他將褲子褪下，露出腹部和大腿，以便進行觸診及視診，請您給予貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。基於尊重隱私權如您不同意貴子弟在校內進行胸、腹部、泌尿生殖器檢查，請您自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。
- 2) 本校執行健康檢查工作完成時，會發給學生「健康檢查結果通知單」，若檢查結果初步發現有異常，請您於二週內陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查(若持「健康檢查結果通知單」回天主教靈醫會羅東聖母醫院進行複查，該次掛號費予以優免)，並於一個月內將複查及矯治結果註記於「健康檢查結果通知單」之回條上交還學校老師。學校將依複檢結果建立學生健康資料，進行學生健康追蹤管理。
- 3) 另如同意貴子弟接受學生健康檢查，為健康檢查執行之需(建立檢查病歷)，則本校將配合提供承辦醫院受檢學生之年級、班級、姓名、出生年月日及身分證字號等資料，並依據「個人資料保護法」規定辦理。
- 4) 如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問，電話：\_\_\_\_\_。

感謝您對本次活動的支持，敬請繼續與我們共同關心貴子弟的健康，養成良好的衛生保健習慣。

澳花國小健康中心敬啟

(請沿此線撕下後交由貴子弟交回導師送回健康中心備查)

宜蘭縣立 **澳花國小** 國民小學學生健康檢查回條暨受檢同意書

四 年 忠 班 座號： 

僅以勾選方式請二者勾選其一)

1. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意在校內配合健康檢查各項內容實施檢查。

2. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受下列勾選項目之檢查：

胸部  腹部  泌尿生殖器檢查，會自行帶至醫療院所檢查。