

宜蘭縣二城國民小學學生健康檢查通知單暨同意書

親愛的家長您好：

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 6 月 25 日教育部台參字第 0920082231A 號、行政院衛生署署授國字第 0920008137 號令發佈之『學生健康檢查實施辦法』辦理。健康檢查是一種積極預防保健的篩檢措施，檢查結果可做為學生健康自我管理的依據，並提供教師做為安排學生學習活動之參考，透過檢查早期發現、早期治療，以維護及促進學生健康。同時，若檢查有異常即需要進一步複查矯治；若檢查結果為陰性表示檢查當時沒有明顯異常，對於未來的健康狀況，仍建議持續定期接受相關之健康檢查。

本校擬於 107 年 9 月 18 日(星期二)由礁溪杏和醫院組成之健康檢查醫療團隊蒞校進行學生健康檢查，請貴家長詳閱辦理內容及相關注意事項說明：

(一) 檢查項目：

頭、頸、眼、耳、鼻、喉、胸(含心肺、胸廓異常等)、腹部(含異常腫大等)泌尿生殖器(僅檢查男生)、脊柱四肢、皮膚、寄生蟲、尿液等。

(二) 當天請穿著體育服裝(或上下身可分開的服裝)，天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。

(三) 如果同意受檢，當天請勿缺席；若因故缺席，請通知老師轉知健康中心，應配合另擇期補行檢查。

(四) 檢查前請做好個人衛生(潔牙、沐浴)，以方便醫生檢查。

(請沿此線撕下後交由貴子弟交回導師送回健康中心備查)

請接背面詳閱

- (五) 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 107/10/31 前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。
- (六) 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，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。
- (七) 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：9771024#108。

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，養成學生良好的衛生保健習慣。

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)

宜蘭縣二城國民小學學生健康檢查回條暨受檢同意書

____年____班 座號：____ 姓名：_____

(茲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 男性泌尿生殖器檢查，會自行帶至醫療院所檢查，並於____月____日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

家長請以原子筆簽全名：_____ 關係：_____年____月____日