宜蘭縣凱旋國小 106 學年度辦理健康促進活動-

學生健康檢查活動成果

活動主題：一跟四學生健康檢查

活動時間：106.9.27

活動對象：凱旋國小一跟四年級學生

學生人數：109 位

完成檢查率 100%

106 學年度學生健康檢查實施計畫

宜蘭縣凱旋國民小學 106 學年度學生健康檢查實施計劃

一、實施依據：

(一) 中華民國 102 年 12 月 18 日華總一義字第 10200229241 號總統令公布之「學校衛生法」第八條規定辦理。

(二) 中華民國 102 年 03 月 29 日教育部修正發布之「學生健康檢查實施辦法」規定辦理。

(三) 中華民國 101 年 12 月 7 日教育部修正發布之「中央補助直轄市及縣（市）政府國民中小學學生健康檢查經費執行工作要點」規定辦理。

(四) 宜蘭縣 106 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫。

(五) 宜蘭縣 106 學年度學生健康檢查契約書規定。

二、目的：

(一) 實施學生健康檢查工作，維護健康檢查品質，早期發現學生體格缺陷或疾病，早期治療，維護學生健康權益。

(二) 依據健康檢查結果，辦理轉介複查及必要之矯治，實施學生健康輔導與個案照顧措施，結合醫療與社會資源，落實學生健康管理制度。

三、辦理日期：106 年 09 月 21 日檢體(蛔蟲尿液)送檢。
106 年 09 月 27 日(星期三)健康檢查 。
106 年 11 月 24 日(星期五)心電圖檢查。

四、受檢人員：健康檢查 1、4 年級學生；心電圖檢查 1 年級學生。

五、檢查地點：健康中心及圓形廣場。

六、檢查項目：依據學生健康檢查實施辦法。

七、實施步驟：

(一) 各班導師負責蒐集學生健康檢查記錄卡基本資料。

(二) 舉辦校內健康檢查工作協調會

(三) 健康檢查工作隊到校之前，應測量完學童之身高、體重、視力、變色力、頭蝨，並紀錄於各生健康檢查記錄卡中。

(四) 健康檢查隊蒞校前準備工作：

1. 預備健康檢查場所及用具準備、場地佈置等。
2. 聯絡家長或監護人，指導學童確實洗澡、刷牙，健康檢查當天，穿著寬鬆衣物，方便檢查。
3. 製作海報宣導健康檢查的資訊，包括檢查日期、地點、及其他注意事項，達到衛生教育的功能。

(五) 健康檢查當天：

1. 事先安排各班受檢次序（受檢順序待日期確立後，再發通知單告知）。
2. 學童持個人的健康記錄卡，排隊依序接受檢查。
3. 候診學童與學童之間，維持一定距離保持安靜，並確保學童身體隱私。
4. 招集溫馨家長及義工，協助健康檢查會場各項程序。

(六) 健康檢查後的處理：

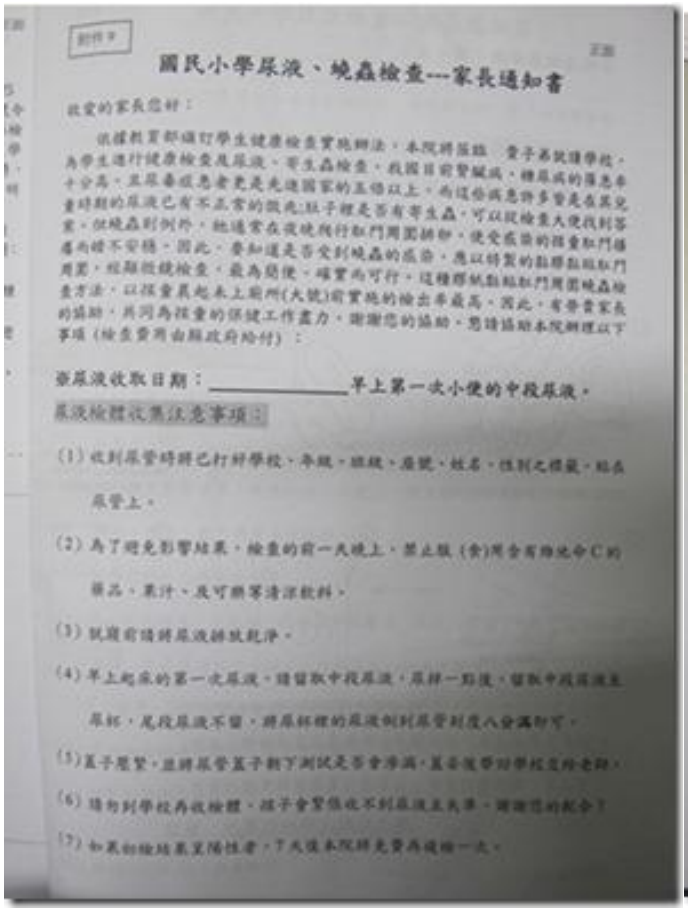
1. 檢查結果以書面通知家長，請其配合醫師建議事項就醫矯治
2. 追蹤就醫矯治結果，檢查後一個月應完成複檢並將回條交回健康中心，請各班導師須追蹤矯治情形，若發現未矯治者需各別探究原因，設法幫其解決，必要時得做家庭訪視，如確實有困難者，得專案處理。
3. 經缺點矯治輔導追蹤過程後，需將矯治結果載入其健康記錄卡「矯治記載」中；如係特殊疾病或嚴重者健康中心收案管理
4. 彙整健康檢查結果及矯治追蹤分析報告。

八、健康檢查工作小組成員:務相關處室主任或組長擔任觀察員並於學生健檢當日依表訂項目評核健檢執行過程，於健康檢查工作現場核對檢查隊員之名單、身分、資格、檢查方法之操作過程等，確認得標廠商確實依據採購合約內容組成健康檢查對辦理學生健康檢查工作。

九、本計劃呈請校長核可後實施，修正時亦同，並知會相關人員。

承辦人: 護理師李佩芳　　體衛組長: 教師兼體衛組長李信德　　學務主任: 教師兼學務主任曾介文　　校長: 校長張哲豪

說明：通知書及同意單張



附件 9

正面

國民小學尿液、蟯蟲檢查---家長通知書

親愛的家長您好：

依據教育部頒訂學生健康檢查實施辦法，本院將協助　貴子弟就讀學校，為學生進行健康檢查及尿液、寄生蟲檢查，我國目前寄蟲感染，雖尚屬中等流行，但尚有部分地區，甚至鄰近國家的盛行率仍在10%以上，而這些病患許多皆是在其兒童時期的尿液已有不正常的徵兆，孩子裡是否有寄生蟲，可以從檢查大便找到答案，但蟯蟲是例外，她通常在夜晚爬行肛門周圍排卵，使受感染的孩童肛門搔癢而睡不安穩，因此，要知道是否受到蟯蟲的感染，應以特製的黏膠黏貼肛門周圍，經顯微鏡檢查，最為簡便，確實而可行，這種膠紙黏貼肛門周圍蟯蟲檢查方法，以孩童晨起未上廁所(大號)前實施的檢出率最高，因此，有學童家長的協助，共同為孩童的保健工作盡力，謝謝您的協助，您請協助本院辦理以下事項（檢查費用由縣政府給付）：

☆尿液收取日期：_____早上第一次小便的中段尿液。

尿液檢體收集注意事項：

(1) 收到尿管時將已打好學校、年級、班級、座號、姓名、性別之標籤，貼在尿管上。

(2) 為了避免影響結果，檢查的前一天晚上，禁止飲（食）用含有維他命C的藥品、果汁、及可樂等清涼飲料。

(3) 試瓶前請將尿液排放乾淨。

(4) 早上起床的第一次尿液，請留取中段尿液，尿排一點後，留取中段尿液至尿杯，尾段尿液不留，將尿杯裡的尿液倒到尿管到達八分滿即可。

(5) 蓋子壓緊，並將尿管蓋子翻了測試是否會滴漏，蓋妥後帶回學校交給老師。

(6) 請勿到學校再收檢體，孩子會緊張收不到尿液且失準，謝謝您的配合！

(7) 如果初檢結果呈陽性者，下次還本院將免費再複檢一次。

反面

☆蟯蟲檢查日期：第一天：_____

第二天：_____

蟯蟲檢查注意事項：

(1) 採樣時間：早上起床後，未上廁所或未清洗肛門前。

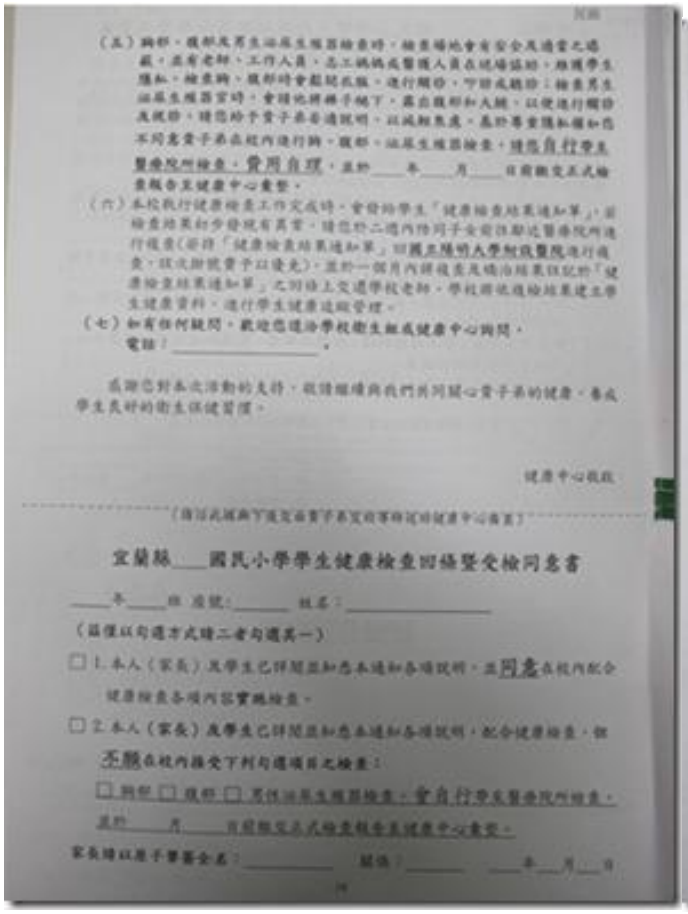
(2) 如貴子弟無法自行處理，請家長代勞。

(3) 下圖是蟯蟲檢查用膠紙使用的步驟，請參閱。

☆請家長將由在家中協助孩子收取蟯蟲及尿液檢體，並於_____早上帶二種檢體到學校，以利學校彙集後送交健檢醫院。

國立陽明大學附設醫院　敬啟

聯絡專線：03-9325192 轉1203



反面

（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遮蔽之措施，並有老師、工作人員，志工媽媽或醫護人員在現場協助，檢護學生隨和，檢查胸、腹部時會掀開衣服，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，基於尊重隱私權和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備查。

（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」，若檢查結果和少發現有異常，請您於二週內陪同子女前往附近醫療院所進行複查(若持「健康檢查結果通知單」以國立陽明大學附設醫院進行複查，請次附號費予以優先)，並於一個月內將複查及處治結果以記於「健康檢查結果通知單」之回條上交還學校老師，學校將收集檢查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，歡迎您連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或回健康中心備查）

宜蘭縣____國民小學學生健康檢查回條暨受檢同意書

____年____班 座號：_____ 姓名：_____

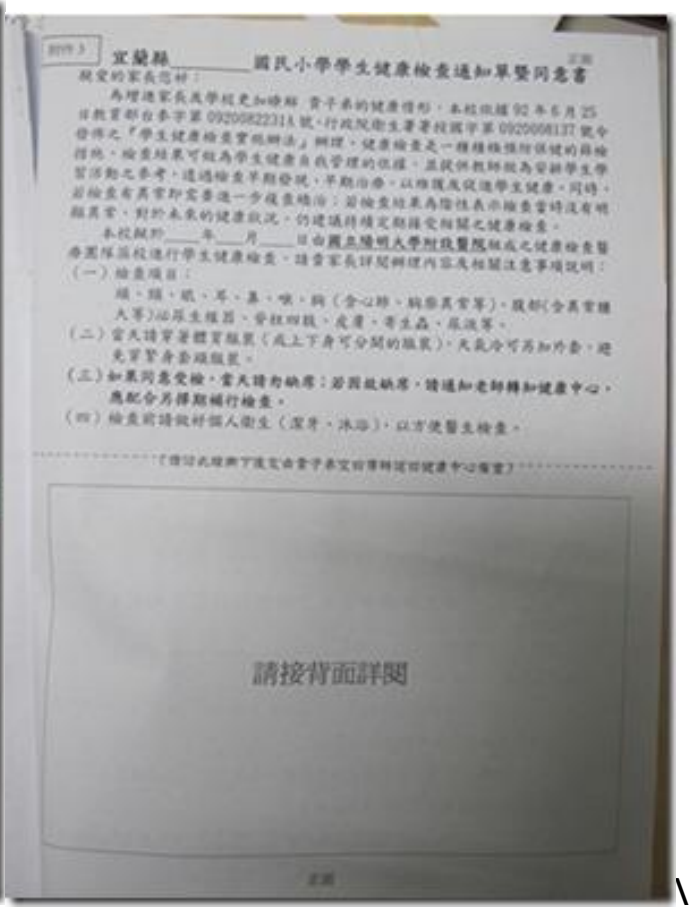
（請僅以勾選方式請二者勾選其一）

☐ 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備查。

家長請以原子筆簽全名：_____ 關係：_____ ____年____月____日



附件 3

正面

宜蘭縣_____國民小學學生健康檢查通知單暨同意書

親愛的家長您好：

為增進貴長及學校更加瞭解　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、行政院衛生署署校醫字第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具檢措施，檢查結果可做為學生健康自我管理的依據，並提供教師做為管輔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處治；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____年____月____日由國立陽明大學附設醫院組成之健康檢查醫療團隊協助進行學生健康檢查，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、胸部其它等）、腹部(含其它腹內臟)泌尿生殖器、骨骼四肢、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，避免穿緊身牽項服裝。

（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（盥洗、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或回健康中心備查）

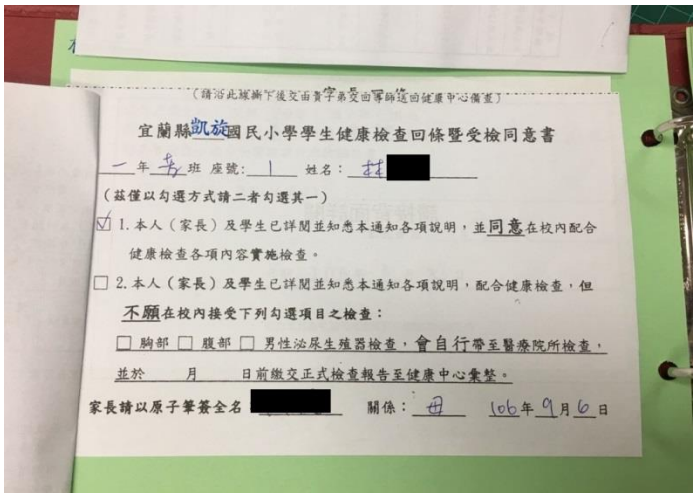
請接背面詳閱

反面

健康檢查說明會：

教導如何收集尿液檢體及蟯蟲貼片，檢查當天活動流程及注意事項

家長同意單張：



（請沿此線撕下後交由貴子弟交回導師送回健康中心備查）

宜蘭縣凱旋國民小學學生健康檢查回條暨受檢同意書

一年 5 班 座號：1 姓名：林[redacted]

（茲僅以勾選方式請二者勾選其一）

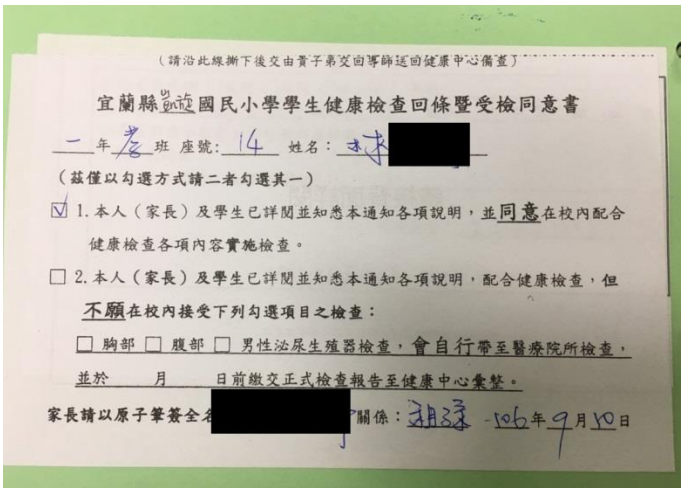
☑ 1. 本人（家長）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意在校內配合健康檢查各項內容實施檢查。

☐ 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 [redacted] 關係：母 106年9月6日



（請沿此線撕下後交由貴子弟交回導師送回健康中心備查）

宜蘭縣凱旋國民小學學生健康檢查回條暨受檢同意書

二年 2 班 座號：14 姓名：林[redacted]

（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 [redacted] 關係：祖孫 106年9月10日

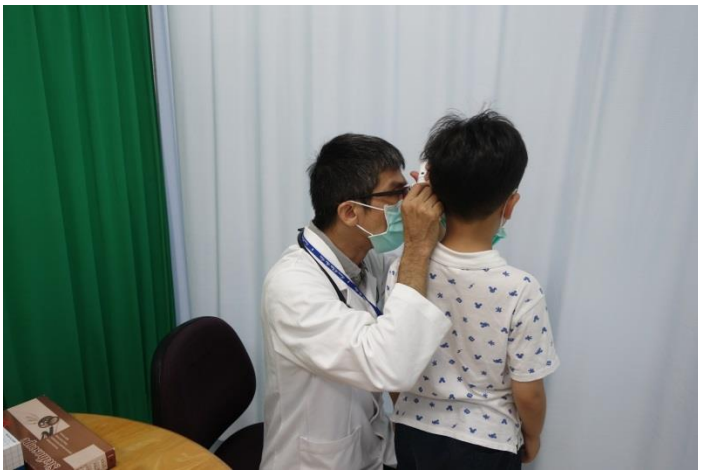
檢查當天：

檢查脊椎、聽力、四肢

身體理學檢查：

檢查環境皆是獨立安全空間，尚未輪到之學童在外頭等待叫號，

施檢環境安全及隱私，裡頭有一位醫生及一位護理師並且安排一位愛心志工在旁協助



感謝仁愛醫院醫療團隊的協助

感謝志工媽媽的幫忙