

國立花蓮女子高級中學新生健康檢查通知暨家長同意書

親愛的家長您好：

此頁**不需**下載列印

為增進家長及學校更加瞭解貴子弟的健康情形，本校依『學生健康檢查實施辦法』辦理健康檢查。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，並由教育部建置學生健康資訊系統進行全國學生健康情形統計分析，涉及個人資料部分，特定目的必要範圍內均依個人資料保護法之規定處理及利用。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。

本校預計將於 113 年 8 月 27 日由門諾醫院醫事人員蒞校進行學生團體健康檢查，健檢費用 680 元納註冊費繳交(無須現場繳費)，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、口腔、胸部(含心肺、胸廓異常等)、腹部(異常腫大及其他異常)、泌尿生殖器(僅限男生)、脊柱四肢、皮膚、尿液、血液、胸部X光檢查等。

二、 血液檢查受檢者配合檢驗事項：

(一) 受檢同學必須配合採集血液檢體。本次檢查約需血液5-10c.c。

(二) 檢查項目：血液常規、肝功能、血脂肪、腎功能、血清免疫學(B型肝炎表面抗原與抗體)檢查。

※受檢者在檢驗過程中可能發生之副作用與補充說明：

抽血的過程中常見的不適感包含疼痛及暈眩，抽血後的副作用則包含抽血部位流血、瘀青或腫脹。一般而言，疼痛及暈眩的感覺在抽血結束後會消失，流血的副作用則在依照指示加壓止血之後停止。瘀青及腫脹的副作用通常在一週之內可以緩解。

三、 胸部X光：胸前請勿配帶金屬物品及項鍊。

★提醒：請勿穿有鋼圈內衣，內衣不要有吊飾或鈕扣，建議穿運動內衣(如有)。

四、 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，並應配合另擇期補行檢查。

五、 當天請穿著本校運動服裝，天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。

六、 檢查前請做好個人衛生(潔牙、沐浴)，以方便醫生檢查。

七、 胸部(胸腔及外觀，含心肺、胸廓異常等)、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(請學生將上衣拉至檢查位置)，進行視診、聽診、觸診及叩診；檢查男生泌尿生殖器官時，會請貴子弟將褲子褪下，露出腹部和大腿，以便進行觸診及視診，請家長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9月30日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

八、 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，請家長陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，將複查及矯治結果註記於「複檢矯治報告回條聯」，回條聯請交給學校護理師。

九、 如有任何疑問，歡迎您逕洽學校健康中心詢問，電話：03-8321202轉137。感謝家長對本次活動的支持，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。

【花蓮女中新生健康檢查前提醒】

此頁不需下載列印

★胸部X光檢查提醒：請勿穿有鋼圈內衣，內衣不要有吊飾或鈕扣，建議穿運動內衣。

★尿液檢查提醒：8/24-8/27 期間，請勿食火龍果，避免影響尿液檢查結果。

★口腔檢查提醒：午餐後請潔牙，提醒您攜帶潔牙物品到校。

★視力檢查提醒：為確認您的裸視視力，請務必不要戴隱形眼鏡，請攜帶個人眼鏡到體育館進行裸視與矯正視力檢測。

★各班健檢時序表（請 101 班、102 班、105 班、106 班同學們自行前往體育館，其他班級學生待在上進行班級活動等通知，再到體育館健檢）：

8/27(二)健檢時間	健檢班級	健檢提醒
08:10-09:00	101 班、102 班	1. 胸部 X 光檢查：勿穿有鋼圈內衣，內衣不要有吊飾或鈕扣，建議穿運動內衣(如有)。 2. 尿液檢查：8/24-8/27 期間，勿食火龍果，避免影響尿液檢查結果。 3. 口腔檢查：餐後請潔牙，提醒您攜帶潔牙物品到校。 4. 視力檢查：為確認您的裸視視力， <u>不要戴隱形眼鏡</u> ， <u>攜帶個人眼鏡</u> 到體育館進行裸視與矯正視力檢測。 5. 健檢日請穿著花女運動服。
09:00-10:00	103 班、104 班	
10:00-11:00	109 班、111 班	
11:00-12:00	緩衝	
13:00-14:00	105 班、106 班	
14:00-15:00	107 班、108 班	
15:00-16:00	110 班	
16:00-17:00	緩衝、恢復場地	

113年6月 健康中心敬啟

國立花蓮女子高級中學 學生健康檢查回條暨受檢同意書(此頁需要下載列印)

新生班級、座號：_____

新生姓名：_____

一、注意事項：

1. 茲僅以勾選方式請在A、B、C三者勾選其一，並在勾選項目右方以**原子筆**簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆。
2. 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。
3. 胸部（胸腔及外觀）檢查項目：心臟與肺部聽診及胸廓異常等。
4. 腹部檢查項目：異常腫大及其他異常。

二、本人（家長或監護人）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並於A、B、C三者**勾選其一**：

A. **【 】【同意】**，並在校內接受所有健康檢查【含胸部、腹部、泌尿生殖器檢查（僅限男生）檢查】

家長簽全名：_____（勿用鉛筆或擦擦筆），日期：113年____月____日。

B. **【 】【不同意】**在校內檢查下列勾選項目（請勾選不在校內檢查之項目）：

☐胸部☐腹部☐泌尿生殖器檢查（僅限男生）不同意接受檢查項目，家長會自行帶至醫療院所檢查，費用自理並於113年9月30日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

家長簽全名：_____（勿用鉛筆或擦擦筆），日期：113年____月____日。

C. **【 】【不同意】**在校內接受**所有健康檢查**，家長會自行帶至醫療院所檢查，費用自理並於113年9月30日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

家長簽全名：_____（勿用鉛筆或擦擦筆），日期：113年____月____日

★提醒您，務必完成：

- ☐1. 請自行下載列印此頁(僅這一頁)健康檢查同意書→家長簽名→交回學校。
- ☐2. 此健康檢查同意書，務必於8/26(一)上午9點00分前交給新生輔導員(學長姊)，8/27進行新生健檢。