

尿液檢查日期：10/31

尿蛋白 (-) 尿糖 (-)

學生健康檢查家長回條

班級：1年1班 座號：[] 號 姓名：[]

我已充分瞭解學生健康檢查相關事項，並向我的子女說明，我們：只能勾選一項，若有塗改需在旁邊簽名或蓋章

同意在校接受全部的健康檢查(含胸腹部、男性還包括泌尿生殖器官)(女生不檢查泌尿生殖器官)

僅同意接受部分的健康檢查，我不同意的項目為：

- 胸部(含胸廓異常、及聽診檢查)
- 心電圖(若心音異常、心律不整學生，當日現場加做心電圖)
- 腹部(含腹部異常腫大)
- 男性泌尿生殖器官(含隱睪(僅一年級)、陰莖、包皮異常、精索靜脈曲張、及其他異常)

備註：若勾選僅同意部份檢查，表示您願意親帶貴子女至您信賴之醫院自費完成檢查，並於二週內報告至學校健康中心。若您不同意、又未帶貴子女去醫院自費檢查，表示您將來若發現學生未檢查項目有問題時，願意自行承擔後果。

※家長簽章(請用藍/黑原子筆簽全名)：

[]

104年10月19

- 大明醫院
- 大魏診所
- 夏德仁牙醫
- 翁國中小
- 群盛牙醫
- 李偉岳牙醫
- 爾美牙醫
- 泰千診所
- 偉恩牙醫
- 國益診所
- 草潔牙醫

學生就醫
掛號費