

學生健康檢查結果通知單(範例)

親愛的家長您好：

貴子女__年__班座號__姓名__於__年__月__日,經 敏盛醫院 蒞校實施健康檢查結果如下：

無明顯異狀

有異常，異常項目如下：

檢 查 項 目	檢 查 內 容 及 結 果	醫 事 人 員 簽 章
眼	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 其他_____	
耳 鼻 喉	聽力異常: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 耳膜破損 <input type="checkbox"/> 耳道畸型 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____	
頭 頸	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____	
胸 部	<input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他_____	
腹 部	<input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____	
脊 柱 四 肢	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 多併指 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 其他_____	
泌 尿 生	<input type="checkbox"/> 隱睪 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他_____	
皮 膚	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他_____	
口 腔 檢	<input type="checkbox"/> 齲齒 <input type="checkbox"/> 一般牙科治療 <input type="checkbox"/> 急需治療(發炎腫脹潰瘍) <input type="checkbox"/> 其他_____	
寄 生 蟲	<input type="checkbox"/> 蟯蟲： ※國中新生無此項檢查	
尿 液	<input type="checkbox"/> 尿蛋白異常_____ <input type="checkbox"/> 尿糖異常_____ <input type="checkbox"/> 潛血異常_____酸鹼度 _____ <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
給予相關 衛教	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 高低肩 <input type="checkbox"/> 蹲踞困難 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他_____	

在校健康檢查結果並非正式醫療診斷，本通知僅提供您作健康管理參考。上述檢查結果發現有異常者，務必請您帶至合格醫療院所，再做進一步檢查，並將複查及矯治回條繳回健康中心彙整。

雙龍國小 健康中心敬啟 年 月 日

健康檢查複查及矯治回條

班級：__年__班 座號__ 學生姓名__

診 治 科 別	診 療 日	醫 院 名 稱 / 醫 生 診 療 (斷) 結 果	矯 治 追 蹤 建 議

註：複檢無異狀WEB系統輸入(2);目前不需治療、已痊癒或矯治中WEB系統輸入(3)

家長聯絡事項：

家長簽章：

日期

雙龍國小 一四年級學生全身 健康檢查 結果報告

雙龍國民小學健康檢查結果通知單

親愛的家長您好：

黃子文 1年3班 座號：25 號姓名：許庭瑋 於 108 年 11 月 12 日，經 **龍潭區衛生局** 本校實施健康檢查結果如下：
(請於 2 周內完成就醫，並將回條交回健康中心彙整，謝謝！) ※如有無異狀，家長簽名交回健康中心。

檢查項目	檢查項目	檢查結果
眼 睛	※辨色力異常※斜視※其他：	無明顯異常
耳 鼻 喉	※聽力※耳膜破損※耳道畸形※耳聾※其他： ※慢性鼻炎※過敏性鼻炎※鼻痔※鼻淵※其他：	無明顯異常
頭 頸	※斜視※異常體態※甲狀腺腫※淋巴腺腫※其他：	無明顯異常
胸 部	※胸廓異常※心肺疾病※心律不齊※心臟音※呼吸器異常※其他：	無明顯異常
腹 部	※腹部異常腫大※其他：	無明顯異常
脊柱四肢	※脊柱側彎※肢體畸形※關節僵硬※多節指※關節變形※水腫※其他：	無明顯異常
泌尿生殖	※遺精(小一)※陰囊腫大※包皮異常※精索靜脈曲張※其他：	無明顯異常
皮 膚	※癬※疥※紫癍※疥瘡※濕疹※異位性皮膚炎※其他：	無明顯異常
口腔檢查	不潔口腔：※齦齦腫大※牙齦炎※牙齦出血※牙齦萎縮※牙齦增生※牙齦瘻管※牙齦肉芽腫※牙齦膿腫※牙齦潰瘍※牙齦癌※其他：	齦齦腫大
	一般牙科治療：※未治療齦齦※待拔牙※咬合不正※口腔黏膜狀況※阻生齒※智齒	
	急需治療：※發炎 ※腫脹 ※潰瘍 ※結石	
尿 液	初檢：※酸鹼度：6.0 ※尿蛋白：- ※尿 糖：- ※尿潛血：-	複檢：※酸鹼度： ※尿蛋白： ※尿 糖： ※尿潛血：
抽 血	尿液初檢與複檢報告皆異常時加做抽血項目	無需抽血檢查
寄 生 蟲	※總蟲：沒發現 ※其他：	
心 電 圖	國小一年級全面執行： 4.7 年級聽診有心雜音或心動異常時執行	無異樣

右列項目異常時會開教學單
※辨色力異常※扁桃腺腫大※淋巴腺腫大※耳聾※慢性鼻炎※過敏性鼻炎※高低處※關節僵硬 ※異位性皮膚炎※其他：
在校健康檢查結果並非正式醫療診斷，本通知僅提供您作健康參考。上述檢查結果發現有異常者，務必請您帶至合格醫療院所，再做進一步檢查，並將複查及矯治回條交回健康中心彙整。 雙龍國民小學健康中心 敬啟

雙龍國民小學 108 學年度學生健康檢查複查及矯治回條

班級：1 年 3 班 座號：25 學生姓名：許庭瑋

※、檢查結果無異狀，回條請家長簽名後繳回學校

診治科別	診治日期	醫院名稱/醫師	診察(斷)結果	矯治/回條繳還
<input type="checkbox"/> 內兒/家醫科			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 已完成所有治療	
<input type="checkbox"/> 牙科			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 已完成所有治療	
<input type="checkbox"/> 耳鼻喉科			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 已完成所有治療	
<input type="checkbox"/> 心臟內科			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 已完成所有治療	
<input type="checkbox"/> 其他：			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 已完成所有治療	
<input type="checkbox"/> 衛教單				

◎特約醫療院所請參閱背面。

家長簽章： _____ 日期： _____

86

108 年學生健康檢查特約醫療院所

區域	醫療院所名稱	診療科別	服務電話	地址
龍潭	龍潭敏盛醫院	兒內外家醫 心臟科、眼科	(03)4794151	龍潭區中豐路 168 號
	杏德美診所	內兒家醫科	(03)4792430	龍潭區北龍路 331 號
	詠嘉牙醫診所	牙科	(03)4897883	龍潭區中豐路 291 號
平鎮	秀信診所	內兒耳鼻喉科	(03)4195558	平鎮區中豐路山頂段 160 號
	耀潔牙醫診所	牙科	(03)4693909	平鎮區中豐路山頂段 151 號
大溪	劉華光診所	內兒家醫科	(03)3900909	大溪區介壽路 1181 號
	鴻昇診所	內兒家醫科	(03)3872822	大溪區康莊路 87 號
中壢	聯華牙醫診所	牙科(須預約)	(03)3881742	大溪區中正東路 13 號
	黃文昌診所	內兒家醫科	(03)2841928	中壢區龍岡路 2 段 123 號
桃園	元培牙醫診所	牙科	(03)4221245	中壢區元化路 2 段 16 號
	聖家小兒科診所	內兒家醫科	(03)3382886	桃園區中山路 523 號
龜山	家和診所	內兒家醫科	(03)3575170	桃園區大樂路二段 13 號
	康齡牙醫診所	牙科	(03)3018638	桃園區大興西路二段 139 巷 30 號
	維佑牙醫診所	牙科	(03)3570031	桃園區中正路 745 號
龜山	瑞康牙醫診所	牙科	(03)3565333	桃園區大興路 132 號
	黃博駿診所	內兒耳鼻喉科	(03)3501199	龜山區南祥路 40 號
八德	大魏診所	內兒家醫科(僅收 50 元)	(03)3596838	龜山區萬壽路二段 1102 號
	夏德仁牙醫診所	牙科	(03)3503768	龜山區萬壽路二段 945 號
復興	李偉岳診所	內兒家醫科	(03)3665833	八德區介壽路一段 798 號
	中悅牙醫診所	牙科	(03)3772222	桃園市八德區義勇街 27 號
復興	泰千診所	內兒家醫科	(03)3822748	復興區羅浮里 127 號
	偉恩牙醫診所	牙科	(03)3825431	復興區三民里 31 號

注意事項：

※學生就醫時，請持「健保卡」及「學生健康檢查通知單」，可至上述醫療院所複檢或矯治，享有第一次免掛號費(部分負擔依健保局規定仍須自費)。就醫前，請先電話預約看診時間。

※療程中需自費之品項或至非特約醫療院所就醫診治，須依該院規定支付其他費用或掛號費。