

雙龍國民小學 學生健康檢查家長同意書

親愛的家長：

學生健康檢查是一種積極的預防保健篩檢措施，檢查結果可提供教師做為安排學生學習活動之參考，同時，若為疑似陽性即需要進一步做後續的複查及矯治措施，以維護及促進學生健康；若檢查結果為陰性表示檢查當時沒有異常，對於未來的健康狀況，仍建議持續定期的接受相關的健康檢查。本校擬由龍潭敏盛醫院組成之健檢醫療團隊蒞校(檢查地點在學校)為學生實施健康檢查，請貴家長詳閱說明：

| 項目 | 內容 |
|----------------------|--|
| 眼部疾病 | 辨色力、斜視、眼瞼下垂(僅一年級檢查)、眼球震顫(僅一年級檢查)、及其他異常 |
| 耳鼻喉 | 聽力異常、耳道畸形(僅一年級檢查)、耳膜破損、鼻炎、扁桃腺腫大、及其他異常 |
| 頭頸部 | 斜頸、甲狀腺腫大、淋巴腺腫大、及其他異常 |
| 胸部 | 胸廓異常、心肺疾病、心律不整、心雜音、呼吸音異常、及其他異常 |
| 腹部 | 腹部異常腫大、及其他異常 |
| 脊柱、四肢 | 脊柱彎曲、肢體畸形(多併指/趾、關節變形、其他肢體畸形)、蹲距困難、水腫、及其他異常 |
| 泌尿生殖器 (僅男生做、女生不做) | 隱睪、陰囊腫大、包皮異常、精索靜脈曲張、及其他異常 |
| 皮膚 | 癬、疣、紫斑、疥瘡、濕疹、異位性皮膚炎、及其他異常 |
| 口腔 | 齲齒、缺牙、待拔牙、阻生齒、贅生牙、恆牙有無溝隙封填、及其他異常 |
| 其他：心電圖 | 一年級普查；四年級心音異常、心律不整、心臟病病史及家族史之高危險群學生，當日現場加做心音心電圖複查。*(需微拉開上衣進行，現場會有醫護人員協同檢查) |
| 尿液 | 酸鹼值、尿潛血、尿蛋白、尿糖(複檢仍為陽性時應進行抽血檢查) |
| 蟯蟲貼片 | 蟯蟲蟲卵檢查(有發現蟯蟲卵，代表學童可能感染蟯蟲) |

1. 檢查費用：免費。(桃園市政府教育局專案補助)
2. 如同意受檢，**檢查當天請勿缺席**；若因故缺席，應配合另擇期補行檢查；**檢查日請穿著體育服裝**，天氣冷可另加外套，勿穿緊身套頭衣服或襪襪；**檢查前請做好個人衛生(潔牙、沐浴)**，以方便醫生檢查。
3. 本次所有檢查僅胸、腹部檢查、心電圖檢查的學生需微拉開上衣，【男同學】泌尿生殖器檢查需脫褲子至大腿一半處，上述檢查現場都會有適當遮蔽，並有志工媽媽或老師、學校護理師在場協助以維護學生隱私，其餘檢查均不會暴露身體。請您和您的子女詳細說明，以減輕其焦慮。
4. 所有檢查結果，除學校老師、學校護理師及醫療人員建檔進行健康追蹤管理外，學校會保障您子女的隱私，檢查完成後約一個月會發給學生「健康檢查結果通知單」。若檢查結果發現有異常，請您持「健康檢查結果通知單」陪同子女前往醫療院所進行複查，並將複查及矯治結果註記於回條上交還學校老師。學校將依複查結果建檔進行健康追蹤管理。
5. 無論願意接受檢查項目為何種，都請於下面之回條勾選後簽名並於**3日內**繳交回條給導師收齊。

※預定健康檢查日期：111年11月1日

雙龍國民小學 健康中心 敬啟

----- (請 撕 下 交 回) -----

雙龍國民小學 學生健康檢查家長同意書回條

四年四班 22 號

姓名：陸玟諤

我已充分瞭解學生健康檢查相關事項並向子女說明，我們要檢查：

(A或B二選一，若有塗改需在旁邊簽名或蓋章以示負責)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A. 同意在校接受全部的健康檢查。 (含胸腹部、女學生不檢查泌尿生殖器含一年級同意在校內配合心電圖各項內容實施檢查。) | <input type="checkbox"/> B. 不同意在校內檢查下列勾選項目，其他檢查要做。 <input type="checkbox"/> 胸部(含胸廓異常、及聽診檢查) <input type="checkbox"/> 腹部(含腹部異常腫大) <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器官(限男性；含隱睪、陰囊腫大、包皮異常、 精索靜脈曲張、及其他異常) <input type="checkbox"/> ※.一年級不同意在校內接受心電圖檢查。〈限一年級勾選〉 ※ 不同意接受檢查項目，會自行帶至醫療院所檢查，費用自理、並請繳交正式檢查報告至健康中心彙整。 |
|---|--|

備註：若您不同意又未帶孩子去醫院自費檢查，表示將來若發現學生未檢查項目有問題時，您願意自行承擔後果。

※家長簽全名(用深色原子筆、勿用鉛筆或擦擦筆)：_____

111年 月 日