

109學年健康檢查 檢體採檢說明

9/14(星期一)發出班級檢體單張-2

東門國小				
班級	座號	姓名	尿液	蟯蟲

班級尿液、蟯蟲檢體回收清單一張

親愛的家長您好：

請導師黏貼於聯絡簿，謝謝

一、四年級健康檢查

※蟯蟲膠紙黏貼：請採檢 9/17 (星期四)及 9/18(星期五)共兩天，內容請參閱說明單。

※尿液只收 9/18 (星期五)當天早上第一次尿液，內容請參閱說明單。

※請將採檢完成的蟯蟲膠紙置入白色小紙袋中，連同尿管於 9/18 (星期五)，學童到校後交給導師。

※健檢同意書擬於 10/29(星期四)發給家長，請家長勾選並簽名完成，10/30(星期五)交回導師處保管。

※11/5-6 (星期四、五)健檢日，由新中興醫院之健檢團隊蒞校為學生實施全身性健康檢查。

感謝家長協助

東門國小健康中心敬啟

給家長採檢日期說明

9/14(星期一)發出班級檢體器材清單:

尿管

塑膠杯

尿液回收保麗龍架一個

姓名標籤貼紙

蟯蟲膠紙

白色蟯蟲膠紙袋

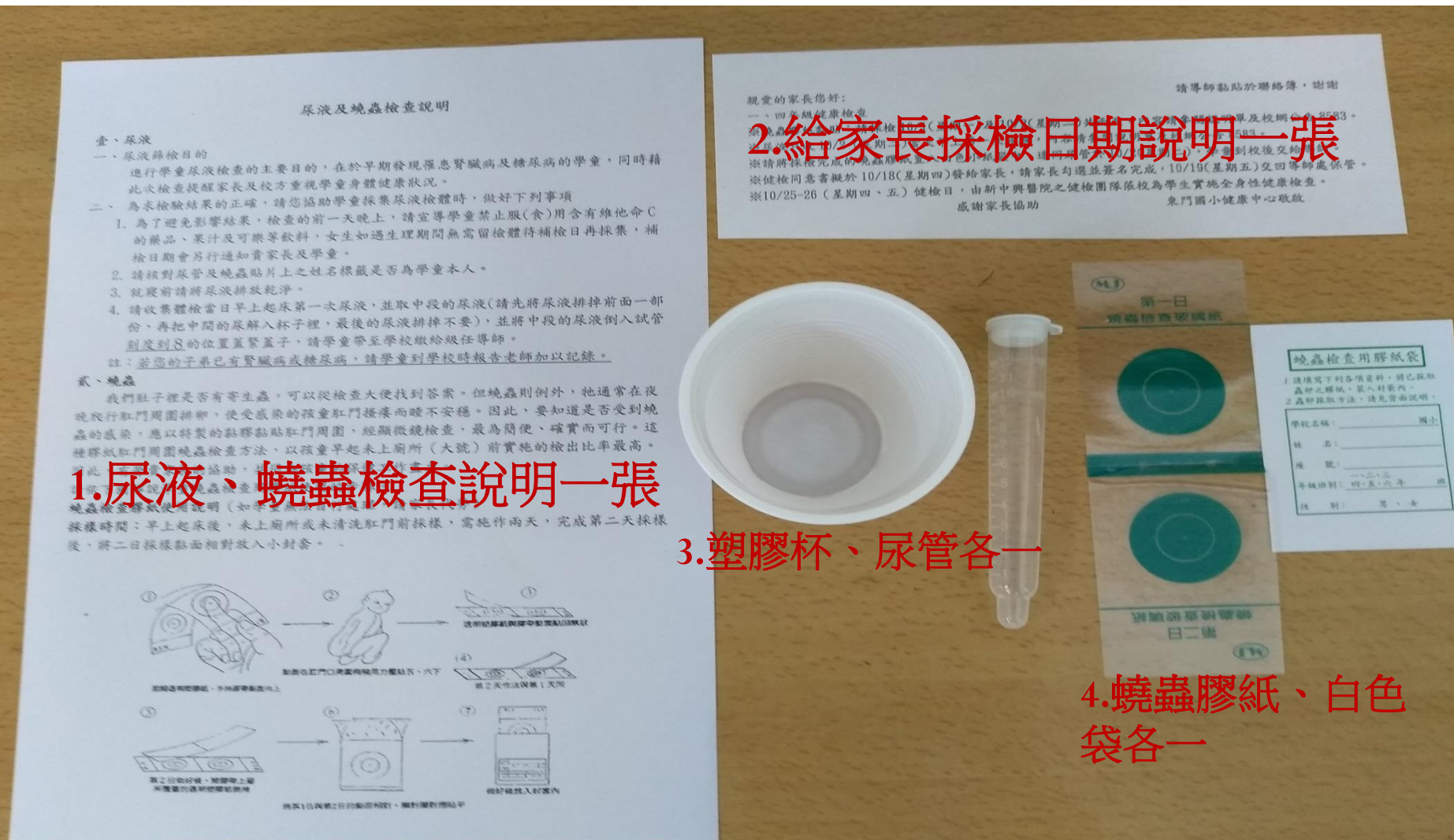
每位同學帶回的採檢器材與單張:
請導師最晚於9/16(星期三)放學前要發給學生帶回

1.尿液、蟯蟲檢查說明一張

2.給家長採檢日期說明一張

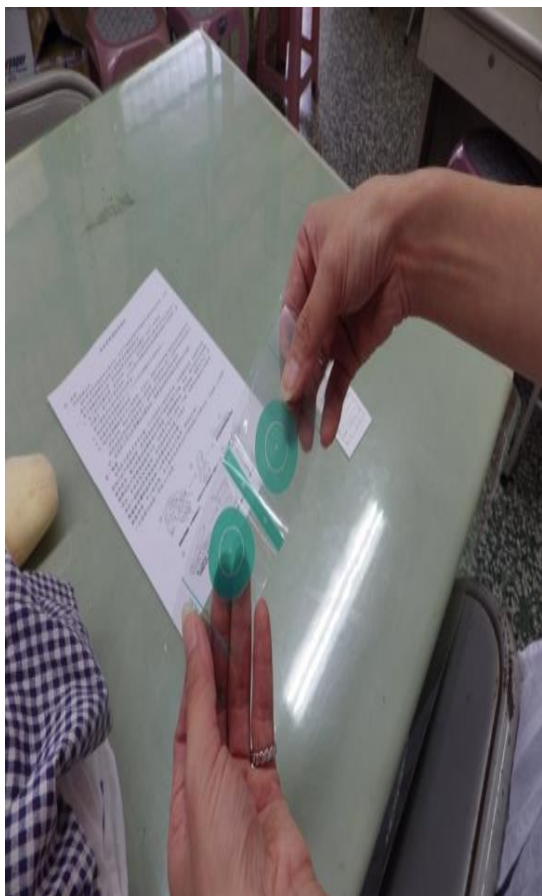
3. 塑膠杯、尿管各一

4. 蟯蟲膠紙、白色袋各一



蟯蟲採檢方式:9/17(星期四)第一天

- 1.掀開第一日透明薄膜
- 2.十字黏面對準肛門口按壓5-6次
- 3.透明薄膜貼回原狀



蟯蟲採檢方式:9/18 (星期五)第二天

- 1.掀開第二日透明薄膜
- 2.十字黏面對準肛門口按壓5-6次
(1、2步驟同第一天)
- 3.透明薄膜全部撕開
- 4.第一日及第二日黏面沿折線對貼
- 5.放入白色袋中，9/18(星期五)交回導師處後貼上姓名標籤。



9/18(星期五)尿液採檢方式

尿液及蟯蟲檢查說明

壹、尿液

一、尿液篩檢目的

進行學童尿液檢查的主要目的，在於早期發現罹患腎臟病及糖尿病的學童，同時藉此檢查提醒家長及校方重視學童身體健康狀況。

二、為求檢驗結果的正確，請您協助學童採集尿液檢體時，做好下列事項

1. 為了避免影響結果，檢查的前一天晚上，請宣導學童禁止服(食)用含有維他命C的藥品、果汁及可樂等飲料，女生如遇生理期間無需留檢體待補檢日再採集，補檢日期會另行通知貴家長及學童。
2. 請核對尿管及蟯蟲貼片上之姓名標籤是否為學童本人。
3. 就寢前請將尿液排放乾淨。
4. 請收集體檢當日早上起床第一次尿液，並取中段的尿液(請先將尿液排掉前面一部份，再把中間的尿解入杯子裡，最後的尿液排掉不要)，並將中段的尿液倒入試管刻度到8的位置蓋緊蓋子，請學童帶至學校繳給級任導師。

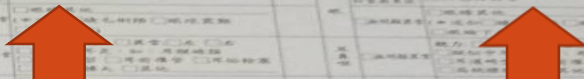
註：若學童已有腎臟病或糖尿病，請學童到學校時報告老師加以記錄。



內容請見單張說明:9/18當天早上起床第一次解尿，取中段尿，先解於塑膠杯，再倒入尿管中刻度8-10的位置，蓋緊蓋子，到校交給導師，貼上姓名標籤。

姓名標籤黏貼處:一人四張

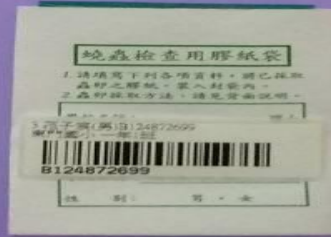
新竹市 109 學年度 東門國民小學一、四年級學生健康檢查家長通知書	
親愛的家長您好： 為瞭解 貴子弟之健康狀況，期望早期發現疾病，早期防治。本次健康檢查的費用由教育處全額補助。本校擬於 109 年 11 月 03、04 日由 衛生局醫院、組成之健康檢查醫療團進校為學生實施健康檢查。	
健康項目	健康檢查內容 視力、聽覺、口腔、其他異常 身高、體重、肺力、耳咽鼓管、耳道檢查、扁桃腺、扁桃體腫大及其他異常 神經、異常體態及其他異常 心臟、肺、胸骨、胸骨異常及其他異常 四肢、肢體畸形、關節腫大及其他異常 皮膚、皮膚病、皮膚病及其他異常 泌尿、泌尿系統、泌尿系統及其他異常 生殖、生殖系統、生殖系統及其他異常 其他、其他系統、其他系統及其他異常
健康檢查日期	109 年 11 月 03、04 日
健康檢查地點	衛生局醫院
健康檢查費用	由教育處全額補助
健康檢查結果	健康檢查結果報告單
健康檢查注意事項	健康檢查前一天請做好個人衛生清潔(潔牙、沐浴)，以方便醫師檢查。當天請穿著體育服裝(或上下身可分開的服裝)，請避免穿著全身套頭衣服。 若非緊急事故，當天請勿缺席。如當日無法參加檢查者，請通知級任導師轉知健康中心，並請擇期補檢。補檢方式請由家長自行帶至鄰近學校或新中興醫院進行受檢。 檢查完成後會提供【學生健康檢查結果報告單】，若檢查結果發現異常，請依隨同 貴子弟前註合格之醫療院所進行複查。並將結果註記於【矯治回檢單】交給學校健康中心。若檢查無異樣，也請家長收到報告單後，在【學生健康檢查報告單家長簽收回執】簽名確認。 理學檢查當天受檢學生請配戴口罩，當天有發燒學生不檢查，請家長另行安排時間帶至校外補檢。
東門國民小學 敬啟	
新竹市 109 學年度 東門國民小學 家長同意書	
年 班 座號 姓名: 8124872698	
健康檢查(1-4 選項，請勾選 1 項，請家長用原子筆簽中文全名，請勿用鉛筆，謝謝您) 已詳閱本通知各項說明，配合學校安排健康檢查。(費用由新竹市政府支付) 已詳閱本通知各項說明，無法配合學校安排健康檢查，會自行帶至醫療院所檢查。並將檢查報告繳交學校。(費用請自理) 已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不同意在校內檢查項目： ☐ 胸部 ☐ 腹部 ☐ 泌尿生殖器(男生)，會自行帶至醫療院所檢查，並將檢查報告繳交學校。(費用請自理) 當天無法配合健康檢查，願意配合擇期補檢。	
家長簽章:	



一年級
或
四年級

2.健康紀錄卡依年級黏貼

項目	姓名	年級	性別	出生日期	檢查日期	檢查單位	檢查結果	檢查醫師	檢查地點
健康檢查	1. 身高：_____ 體重：_____ 2. 血壓：_____ 心跳：_____ 3. 視力：_____ 聽力：_____ 4. 牙齒：_____ 口腔：_____ 5. 皮膚：_____ 四肢：_____ 6. 其他：_____ 1. 身高：_____ 體重：_____ 2. 血壓：_____ 心跳：_____ 3. 視力：_____ 聽力：_____ 4. 牙齒：_____ 口腔：_____ 5. 皮膚：_____ 四肢：_____ 6. 其他：_____								
健康紀錄	學生健康檢查結果追蹤矯治情形 ☐ 已完或矯治矯治、糾正 ☐ 需持續追蹤矯治項目： 學生健康檢查結果追蹤矯治情形 ☐ 已完或矯治矯治、糾正 ☐ 需持續追蹤矯治項目：								
綜合紀錄	個案管理摘要記載 個案管理摘要記載								



3.尿管

4.白色蟻蟲膠 紙袋

尿液、蟯蟲檢體9/18 (星期五)上午10:30前 交回A108教室

班級尿液、蟯蟲檢體回收清單
請填寫完成交回，謝謝。
有交回打√，未交者打×

蟯蟲膠紙依座號順序回收

尿管回收依座號請置於保麗龍架上，有空
號請跳過

