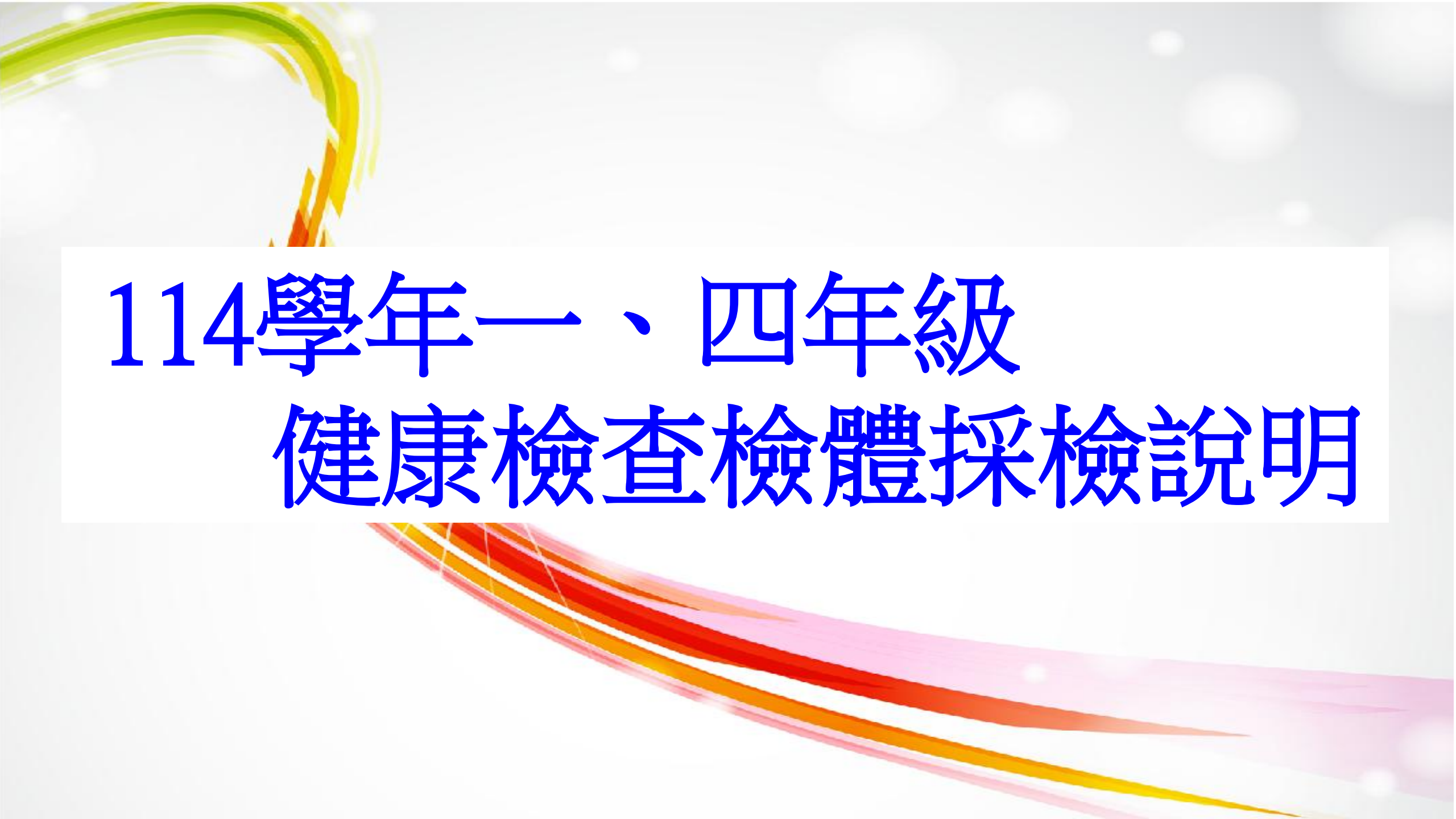




114學年一、四年級 健康檢查檢體採檢說明

健檢家長同意書建議導師10/2發給家長，10/3回收導師處保管

新竹市 114 學年 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，期能早期發現疾病，早期矯治。本次健康檢查的費用由教育處全額補助。本校擬於：114 年 10 月 14、15 日 由 啟新診所 組成之健康檢查醫護團隊蒞校為學生實施健康檢查。

檢查項目	健康檢查內容
眼睛	辨色力、斜視、其他異常
耳鼻喉	耳道畸形、聽力、耳膜破損、耳垢檢查、耳前瘻管、扁桃腺腫大及其他異常
頸頸	斜頸、異常腫塊及其他異常
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、關節困難及其他異常
腹部	異常腫大及其他異常
泌尿生殖	隱莖（男生）、陰囊腫大、精索靜脈曲張、包皮異常及其他異常。註：精索靜脈曲張與男性不孕症有關連性
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、濕疹及其他異常
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、牙齦炎、口腔衛生及其他異常
寄生蟲	蟯蟲檢查【尿液&蟯蟲檢體採樣通知單】
尿液檢查	尿糖、尿蛋白、酸鹼值、尿潛血【尿液&蟯蟲檢體採樣通知單】

健康檢查注意事項：

- 健康檢查前一天請做好個人衛生清潔（刷牙、沐浴），以方便醫師檢查。當天請穿著體育服裝（或上下身分開的服裝），請避免穿緊身套頭衣服。
- 若非緊急事故，當天請勿缺席。如當日無法參加檢查者，請通知導師轉知健康中心，安排擇期補檢，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，請您陪同 貴子女前往合格之醫療院所進行複查，並將結果註記於【矯治回條單】交給學校健康中心。
- 如有疑慮請與健康中心聯絡。

東門國民小學 敬啟

新竹市 114 學年 東門國民小學學生健康檢查同意書

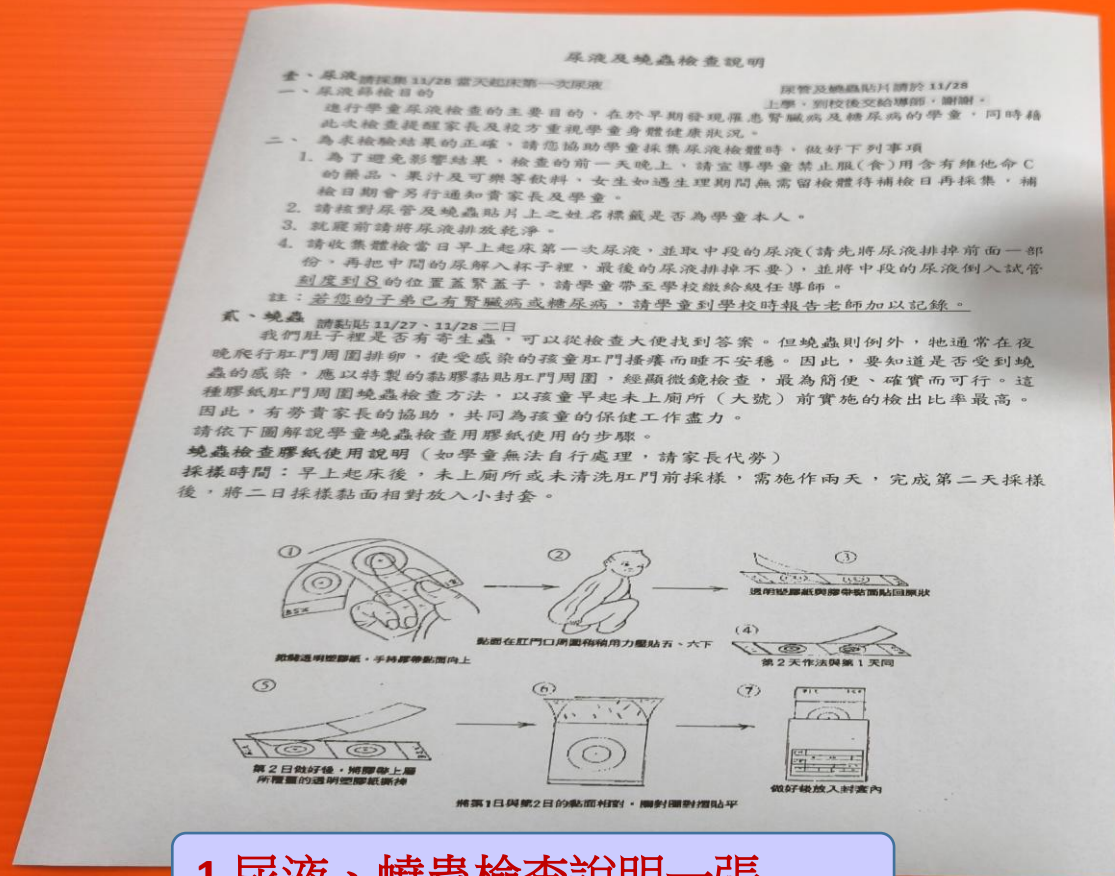
____年____班 座號____ 姓名：_____

家長聯絡事項（1-4 選項，請勾選一項，並請家長簽全名，請用原子筆，勿用鉛筆）

- ☐ 1. 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）
- ☐ 2. 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）
- ☐ 3. 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 ☐ 泌尿生殖系統（僅男生），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）
- ☐ 4. 因_____，當天無法配合體檢，願意配合擇期補檢。

家長簽名：_____

每位同學帶回家的採檢器材與單張如下：



1.尿液、蟯蟲檢查說明一張



2.塑膠杯、尿管各一



3.蟯蟲膠紙、白色袋各一

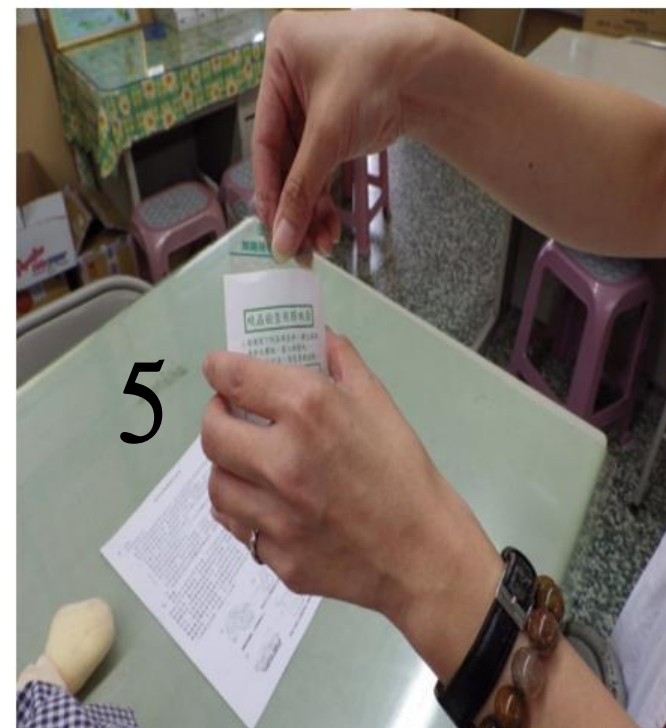
蟯蟲採檢方式:10/13(星期一)第一天

- 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:10/14 (星期二)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，10/14 交回導師處後貼上姓名標籤。



10/14(星期二)尿液採檢方式

