

國立鳳山高中 110 學年度高一新生健康檢查通知單暨家長同意書

親愛的家長：

為瞭解 貴子弟之健康狀況，期能早期發現體格缺點，早期矯治，並確保在學期間能得到妥善照顧，本校依教育部之規定辦理新生入學健康檢查，委請佑康診所到校辦理。請 貴家長詳閱本通知各項說明後，於下方回條簽章並請貴子弟務必於新生訓練當天交回，以利完成健康檢查。

一、檢查費用：每人 390 元整，納入註冊費一併繳交(健檢當天不收費)。

二、檢查項目：(依教育部檢查項目內容為主)

檢查項目	檢查內容	說明
體格生長	身高、體重	男生泌尿生殖器檢查，現場有專科醫生會請學生退下褲子露出檢查部位，有屏風遮蔽，採一出—進方式，以維護個人隱私，敬請放心。 胸腹部檢查依醫師專業判斷檢查，現場有護理人員協助，並維護個人隱私，敬請放心。
血壓	血壓	
眼睛	視力、辨色力、其他異常	
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	
口腔	齶齒、溝隙封填、口腔黏膜異常、治療急迫性	
耳鼻喉	聽力、耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	
胸腔及外觀檢查	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	
腹部	異常腫大及其他異常	
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常	
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲距困難、關節變形及其他異常	
泌尿生殖	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常(只適用男生)	
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	
血液檢查	血液常規：血紅素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比 肝功能：SGOT、SGPT；腎功能：CREATININE、尿酸 血脂肪：總膽固醇(T-CHOL)血清免疫學：HBS Ag、Anti-HBs 及其他	
X光	胸部 X 光	

三、體檢日期：110 年 8 月 24 日下午 12:30~17:00 體檢地點：本校仁愛樓 1 樓教室

四、各班體檢時間：以班級為單位依照排定時間在仁愛樓 1 樓教室受檢。

五、體檢注意事項：

1. 檢查當天請盡量不要請假。
2. 當日可進食(清淡飲食，避免高糖高油食物)，多喝水，但不能喝其它含糖飲料，以免影響檢驗結果。
3. 若有長期服用慢性藥物治療者，請勿自行停藥。
4. 檢查當天請穿著棉質無鈕扣、亮片之休閒服或運動服，請勿佩戴金屬物品及項鍊(胸部 X 光檢查，胸前如有異物，會影響判讀)。如有近視，請戴眼鏡，勿戴隱形眼鏡(需測量裸視及矯正視力)。
5. 檢查報告完成後將發予學生轉交家長，如有異狀，請遵照醫師建議科別，就近帶往附近醫療院所複檢或矯治，並將複檢或矯治結果交回健康中心，以追蹤維護學生健康。

國立鳳山高中 110 年度高一新生健康檢查 家長回條

(請於 8/24 日交給輔導班(副)長)

_____年_____班 座號_____ 姓名：_____

家長聯絡事項 (請勾選)： 1. 已詳閱本通知各項說明，同意教育部健康檢查項目內容。

2. 已詳閱本通知各項說明，不同意健康檢查。(請自行帶至醫院受檢，費用自理，檢查項目內容須與教育部相同，並請於開學一周內完成健檢補檢作業，並將檢查報告繳回健康中心)。

家長簽名(章)：

健康中心 敬啟

聯絡電話：(07)7463150-356 鍾護理師