

113年度學生健康檢查暨 流感疫苗接種～導師說明簡報

學務組長 龐慧敏



流感疫苗接種
113年11月6日(三)
● **晚間18:00~19:30**

新生健康檢查
113年11月13日(三)
上午8:00~12:00
早上檢查!



113年11月6日(三)

晚間18:00~19:30

流感疫苗接種

~進修部3樓會議室~

~請務必攜帶健保卡~

113年公費流感疫苗列表

許可證持有廠商	疫苗品名	適用年齡	劑型	供貨數量 ^註	疫苗製程
國光生物科技 股份有限公司	安定伏裂解型四價流感疫苗	3歲以上	0.5mL	305.4萬劑	雞胚胎蛋 培養
賽諾菲股份有限公司	菲流達四價流感疫苗	6個月以上	0.5mL	168.7萬劑	雞胚胎蛋 培養
荷商葛蘭素史克藥廠 股份有限公司 台灣分公司	伏適流	6個月以上	0.5mL	72.7萬劑	雞胚胎蛋 培養
台灣東洋藥品工業 股份有限公司	輔流威適流感疫苗	6個月以上	0.5mL	58.2萬劑	細胞培養
高端疫苗生物製劑 股份有限公司	高端四價流感疫苗	3歲以上	0.5mL	38.6萬劑	雞胚胎蛋 培養

總計約 **643.7萬劑**

國光及高端公司疫苗**不可**用於3歲以下幼兒

註：共計採購**688萬8,200劑**；包含113年度流感疫苗接種計畫實施對象所需疫苗量**643萬6,750劑**、中央及地方委託代購量**20萬1,450劑**，及可視實際需求再額外下訂之數量**25萬劑**。

2024/09/03

衛生福利部疾病管制署

接種對象：

1. 高一至高三進修部同意接種之學生及教職員工。

(務必攜帶健保卡！)

2. 符合113年度流感疫苗公費接種對象：

- 滿6個月以上至國小入學前幼兒。
- 50歲以上成人。
- 具有潛在疾病者{包括高風險慢性病患(新增BMI \geq 30)、罕見疾病患者及重大傷病患者}。
- 孕婦及產後6個月內婦女。
- 醫事及衛生防疫相關人員。
- 臺北市教育局全額補助學校編制內教職員工及長期代課老師亦可於校園設站時一併接種。

重點：

**9/20(週五)已發下校園
疫苗接種電子簽屬意願書說
明，請務必於10/28(一)前完
成進行線上電子簽署同意書**

。



重點：

11/4(週一)

- 1.發『學生流感預防**接種時間表**』，提醒學生流感接種相關事項。
- 2.請班級幹部務必事先告知接種時段之任課老師。

IMPORTANT



學生流感疫苗接種時間表

室北中五女尚上進修部 113 學年度學生流感疫苗接種時間表

集合時間	接種時間	教室建議 留觀時間	留班老師	11/6 星期三 預估人數:325人(學生 309 人, 教職員工 16 人)		
17:00-17:50 準備晚上流感疫苗接種所需物品及醫護人員晚餐廚餘等環境整理工作						
17:50	18:00-18:15	18:15-18:45	第 1 節	進機械一甲 進汽車一甲	進電機一甲 進建築一甲	進電子一甲
18:05	18:15-18:30	18:30-19:00	第 1-2 節	進國傳一甲 進電子二甲	進機械二甲 進汽車二甲	進電機二甲
18:20	18:30-18:45	18:45-19:15	第 1-2 節	進建築二甲 進機械三甲	進國傳二甲 進電機三甲	實汽修三甲
18:35	18:45-19:00	19:00-19:30	第 2 節	進電子三甲 進國傳三甲	進汽車三甲	進建築三甲
		19:30-20:30		清潔場地及場地復原		
最後一梯最後一位學生接種完留觀時間, 醫療團隊留校 30 分鐘待命, 確認接種人數發回學生接種小叮嚀						

說明:

一、今年接種四價流感疫苗(2A2B), 學生流感預防接種排程時間請任課老師暫停課程, 督導同意施打學生前往會議室, 任課老師全程陪伴不接種的學生留在教室。接種當日請勿空腹。以免暈針。

二、各班務必依照排程時間, 報到前請先洗手如廁免費流感預防接種地點: 進修部會議室。學生請於當日著運動服裝, 戴口罩, 可正常飲食, 不需空腹。

三、學生在會議室走廊排隊領取等待領取學生個人的接種輔助單。

四、協辦本校免費流感預防接種單位為宏恩醫院團隊(共 5 人), 請同學愛護校譽注意大安高工學生應有的禮節與秩序表現。

五、接種流程: 領取學生個人的接種輔助單, 衛教說明與辨識當日身體不適服藥之學生→測量體溫、並登錄名冊及表單→學生攜健保卡準備核對身分→接受醫生評估→進行流感接種→接種後於直接回到教室休息留觀 20-30 分鐘上課(體育課請暫停運動)。接種過程需要安靜的環境, 請同學保持安靜以免影響接種工作及會場秩序。接種後請學生多喝水, 傷口不要揉, 暫時不要從事動態劇烈活動、不建議游泳、打針局部可以冰敷, 並觀察體溫變化。

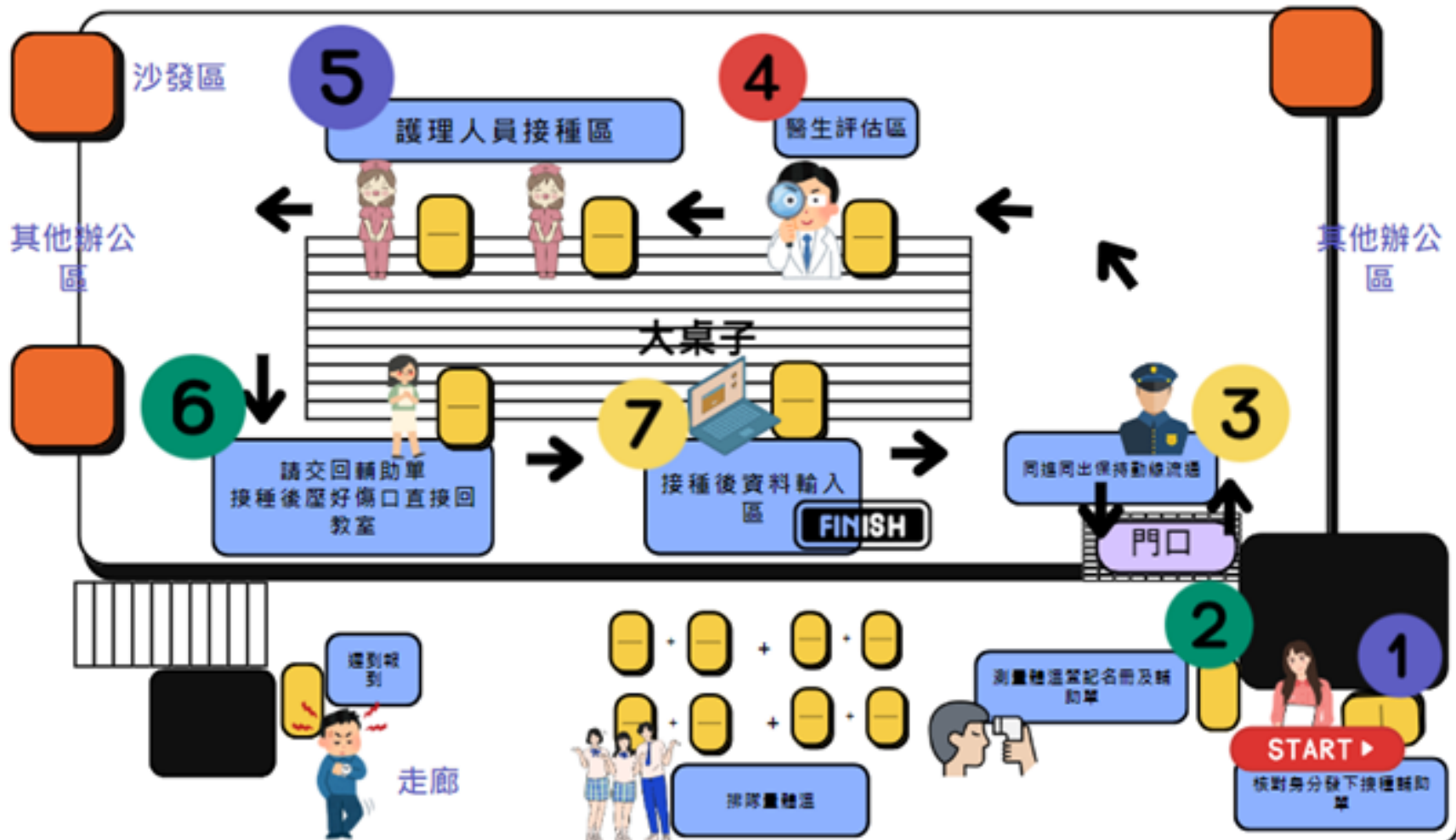
六、接種單位依規定將視最後一位接種完畢的學生再多停留 30 分鐘, 俾便因應後續學生可能出現的接種不良反應事件。



流感接種流程示意圖

113學年度大安高工進修部

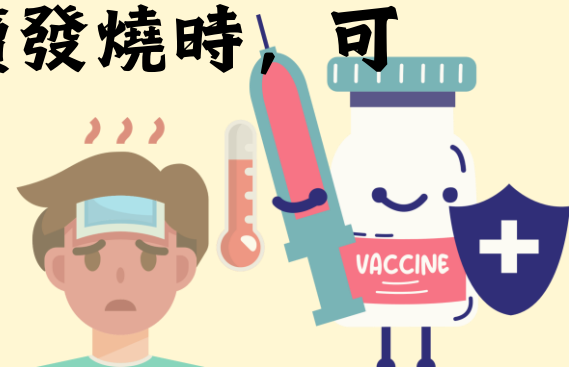
學生流感疫苗流程示意圖 進修部會議室





學生接種流感疫苗後應注意

- 醫院院方護理人員確認學生身分可以施打，接種後至回教室**休息15~20分鐘**。無立即性嚴重不良反應，正常上課，
- 學生返回教室應立即**補充水分**，盡量**不要從事運動及體能活動**，當日**不建議游泳**，**接種部位不可揉**，可以**冰敷**緩解局部不適，並觀察體溫變化，如體溫大於**38°C**必要時就醫。
- 接種流感疫苗後48小時內，約有1-2%可能有發燒反應，應告知醫師曾接種疫苗，以做為診斷之參考。接種**48小時後**仍然持續發燒時，可能**另有感染或其他發燒原因**。



校外補接種方式：

- 學生無法於學校接種日，欲前往合約醫療院所接種者，請以個案處理並先告知家長，學生自行持持**NIAS系統補種單**，依合約院所規定，**自付相關醫療費用或前往宏恩醫院補種**。
- 該學生於校外接種時，應持**NIAS系統補種單**，並於接種後由醫院上傳法傳系統，以利學校掌握學生接種情形。



113年11月13日(三)



上午:8:00~12:00

新生健康檢查

~活動中心3、4樓~

學生走勤毅樓與活動中心3F連通道上4F

老師可自活動中心1F搭乘左側電梯上4F



113學年度健康檢查項目及日期

檢查內容	檢查對象	檢查日期
身高、體重、視力測量、檢查	全體學生	113.9.11-113.10.4(晚上)
X光檢查	高一	113.9.19(晚上18:00~19:30)
尿液檢查初檢	高一	113.9.19(晚上18:00~18:45)
尿液檢查複檢	初檢異常者 初檢未檢者	113.10.3(晚上18:00~18:45)
流感疫苗接種	全體學生	113.11.6(晚上18:00~20:00)
健康檢查 (含身體檢查及抽血檢查)	高一	113.11.13進修部(8:10~10:30) 113.11.11-113.11.13日間部
心臟病篩檢 (心電圖、心音圖)	由外縣市轉入 北市就讀高一 學生	113.12.5(晚上18:00~19:30) 於健康中心

新生健康檢查Q&A

一、**Q:健檢一定要做嗎?**

A:學生健康檢查在校內檢查(免費)，可以找校外自己喜歡的醫院，依法源一定要做，如不願在校檢查請自行至醫療機構自費受檢，繳回報告。

二、**Q:11/13當天有事無法出席，怎麼辦?**

A:可事先至健康中心更改日期，11/11或11/12於日間部檢查時間到檢。

三、**Q:我重讀高一，可否拿過去健檢有報告資料，免健檢?**

A:健檢資料限一年內有效，今年健檢抽血有增加**B肝**抗原抗體檢驗，若提供之前報告需自費校外檢**B肝**報告繳回。

檢查前請同學配合事項

- 請同學依表訂時間，提前至活動中心3F大禮堂音控室前方**班級位置區**集合
- 受檢學生需空腹6-8小時，抽血檢查前一晚午夜12點以後停止進食，如果口渴只能喝白開水，不能喝其他飲料，以免影響檢驗結果，早餐自備等抽過血才吃；請勿劇烈運動，如身體有特殊狀況，請告知健康中心，並於抽血前告知工作人員。
- 若於抽血檢查前有進食者，請於集合時告知校方工作同仁。
(以免空腹血糖值誤判)

全身性理學檢查項目說明

內兒家醫科檢查

脊柱及四肢、呼吸系統及心臟、皮膚
頭頸部、胸部、腹部、泌尿生殖器

眼科

- 色覺檢查(辨色力檢查)、斜視(眼位)檢查
- 眼瞼下垂、睫毛倒插、眼球震顫
- 眼睛外部檢查

耳鼻喉科

- 聽力測試(國中小、高中)

口腔科

- 口腔檢查記錄表

健康檢查流程注意事項一

理學檢查站	注意事項
報到	領取個人健康檢查結果通知書、抽血管。
抽血 (上午約10時00分前完成當日排定期程之檢體收集)	<ol style="list-style-type: none">1.有身體有特殊狀況及不適，請告知；應空腹6-8小時，有進食應告知。2.設救護站，備茶水(糖水)站、休息床及休息椅，醫院備急救藥物。3.核對學生、名冊及標籤無誤後，請受檢學生在舒適的情形之下操作，抽血後至休息區休息，以免危險，針口自行壓緊10分鐘。如有不適應立即告知以尋求支援及處理。

健康檢查流程及注意事項二

理學檢查站	注意事項
脊柱及四肢 (脫鞋脫襪子、請穿著輕薄服裝)	請依醫護人員指示受檢： 1.背向醫師，雙手合十向前彎腰至90度。 2.單腳站立、腳尖站立、腳跟站立、腳跟著地蹲下。
血壓(含脈搏)	請深呼吸放鬆心情、勿大聲喧嘩，如有高血壓病史請告知。 檢查前不宜劇烈運動，如有運動者應事先告知檢查人員。

健康檢查流程及注意事項三

<p>內兒科暨眼科 泌尿生殖檢查</p>	<p>1.胸部、腹部檢查時上衣需上拉至胸部上緣，原則上需露出整個胸部。</p> <p>2.泌尿生殖器官檢查僅適用男生，精索靜脈曲張與男性不孕症有關連性。</p> <p>3.戴眼鏡者建議配戴一般眼鏡，不宜配戴隱形眼鏡。</p> <p>4.本站檢查場所設有屏風或隱密區隔，請受檢者安心。 不願意在校內檢查者，依家長同意書確認，醫院尊重個人意願，但請家長自行帶至醫療院所自費受檢，並將檢查報告繳交學校。</p>
<p>辨色力檢查</p>	<p>請依醫護人員指示受檢：唸出檢查本各頁數字。</p>
<p>聽力檢查</p>	<p>請依醫護人員指示受檢 舉手表達聲音來源。</p>
<p>牙科</p>	<p>請先清潔口腔（刷牙）後，依醫護人員指示張口受檢。</p>
<p>總評</p>	<p>完成理學檢查，交回檢查單。</p>

進修部113學年度高一學生健康檢查時間表

113年11月13日(三)

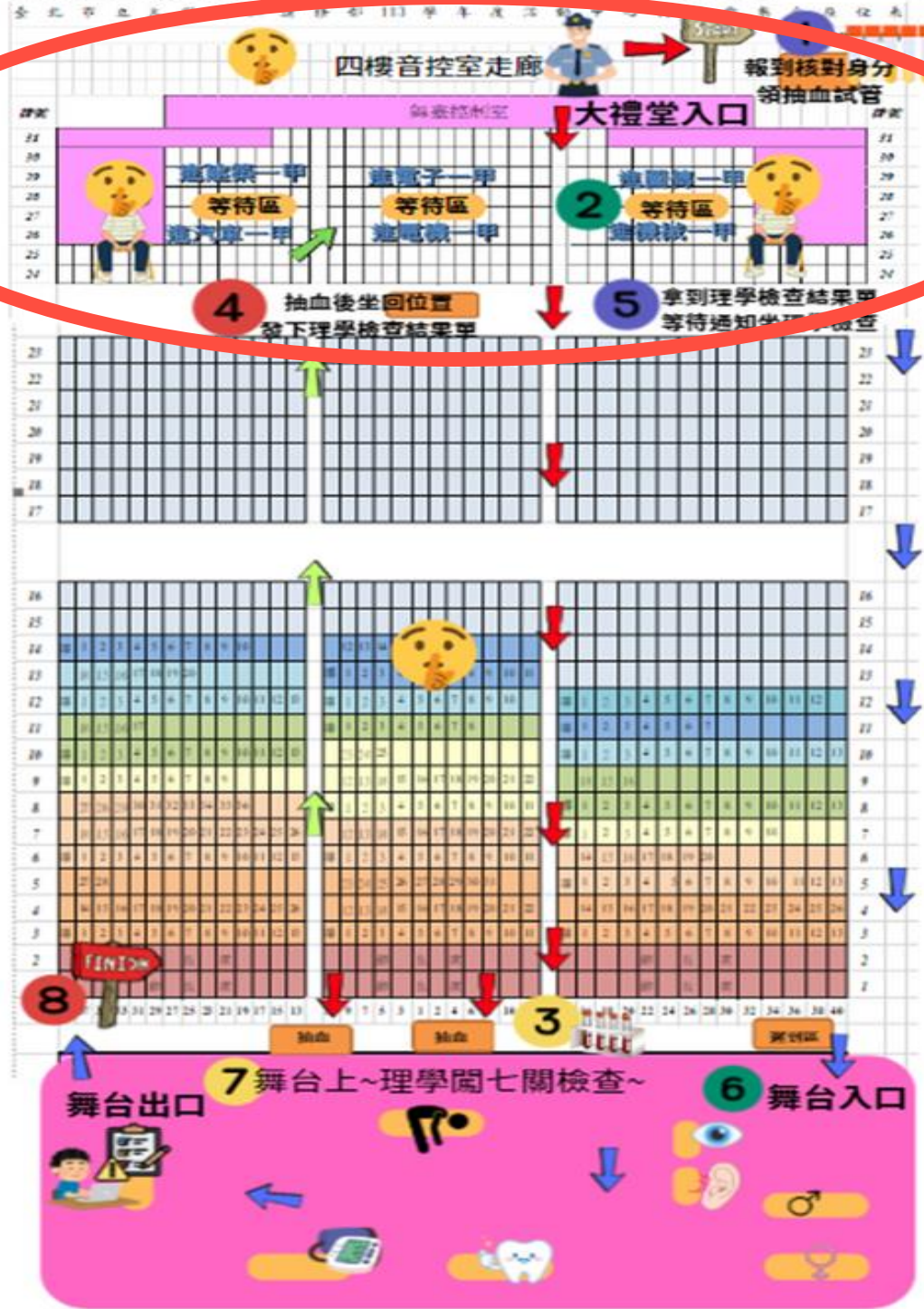
臺北市立大安高工進修部

113 學年度高一學生健康檢查(抽血及身體理學)時間表

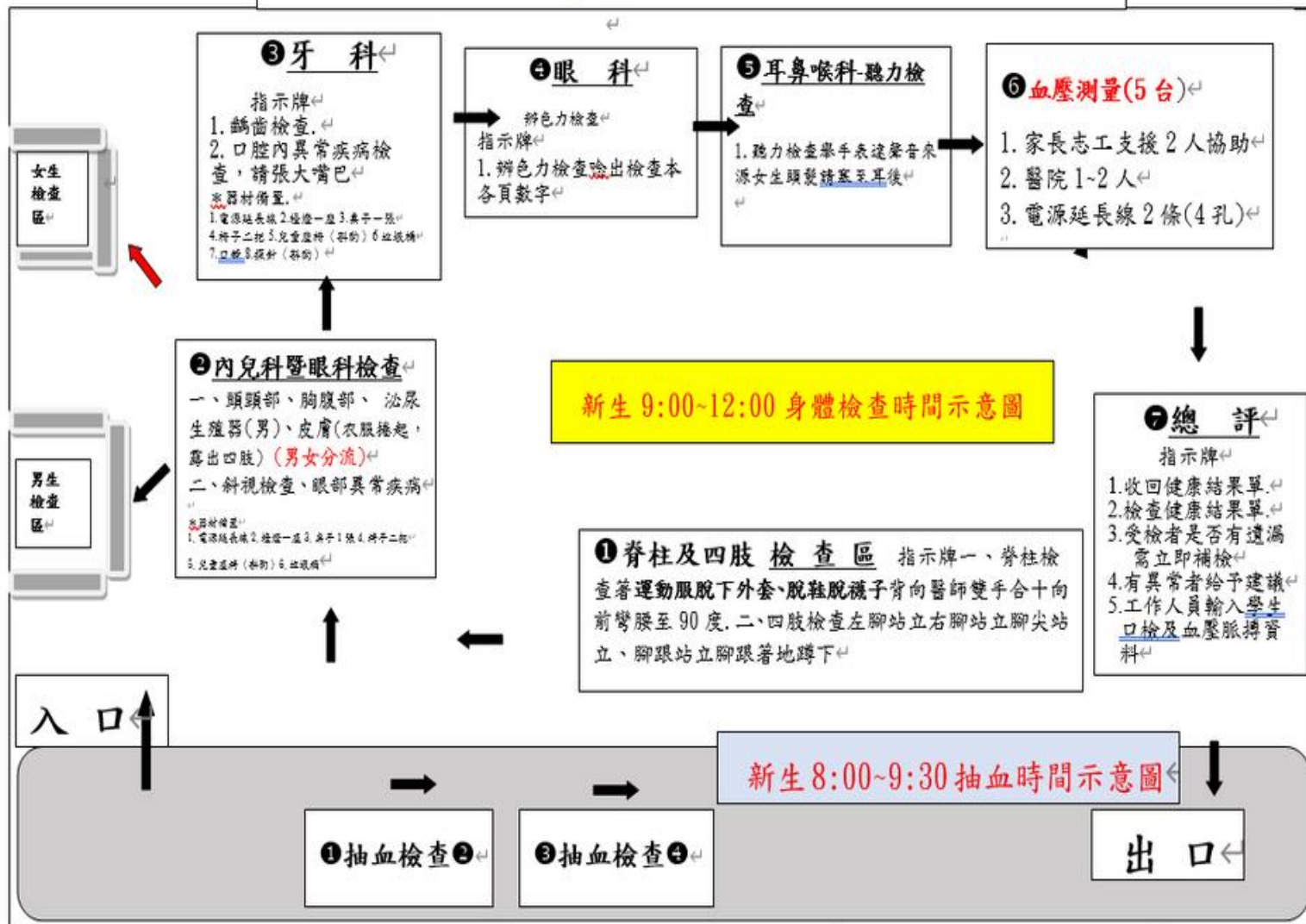
檢查班級 112 人(6)

11 月 13 日	抽血檢查班級時程	身體理學檢查班級時程
星期三	各班於檢查前 10 分鐘將同學先帶到音控室後方座位集合，由工作人員通知再上舞台抽血後於座位區休息。	抽血完畢可用早餐，於座位區休息等待理學檢查，檢查完畢點名離開學校。
進建築一甲(14)	第一梯 8:10~8:35 留觀結束時間 8:55	第一梯 9:00~9:10
進汽車一甲(28)	8:15~8:45 留觀結束時間 9:05	9:10~9:20
進圖傳一甲(19)	8:35~8:55 留觀結束時間 9:15	9:20~9:35
進機械一甲(10)	8:45~9:05 留觀結束時間 9:30	9:35~9:50
進電子一甲(22)	8:55~9:15 留觀結束時間 9:45	9:50~10:10
進電機一甲(19)	9:05~9:25 留觀結束時間 10:10	10:10~10:25
結算與核對人數	10~10~10:30	10~10~10:30
抽血場地復原	10~30~12:30	10~30~12:30

新生健檢抽血理學場地示意



舞台後方-暈針處置區 ※器材備置 1.急救設備 2.執照 2 張 3.藥費 4 張 4.棉子二把 5.抽吸器 6 飲料



附件 5 113 學年度大安高工進修部學生身體診察及血液檢查場地佈置示意圖

座位區-抽血留觀區

學生健康檢查完成後

高中總評報告(血液、尿液、X光、血壓)由各院區家醫科醫師判讀後，出具正式總評報告(核章)遞送學校轉發。

- 1.高中生理學、血液、胸部X光、尿液等檢查，以最後一項檢查完成日為基準，醫院匯整檢查報告，**30天內發給學生個人檢查報告(每人一份)**。
- 2.每位學生各篩檢項目報告，各校資料醫院彙整EXCEL檔外，燒錄光碟片傳送給學校備查。

班級: _____ 座號: _____ 姓名: _____ 是否空腹: 空腹檢查

臺北市大安高工112學年度學生健康檢查結果通知書

學生姓名: _____ 班級: _____ 班 _____ 號 _____

身高: _____ 公分 體重: _____ 公斤 BMI: _____ 生長發育評值: _____

檢查結果總評: 無異狀 雖然有異狀, 但目前不需追蹤治療, 請持續觀察。
 有異狀, 請家長陪同學生至醫療院所追蹤矯正與治療。

※在校健康檢查為基本篩檢, 不代表正式醫療診斷, 本通知僅提供您作為貴子弟健康管理參考, 通知「無異狀」仍請關心健康情形, 定期檢查; 通知「有異狀」者, 須追蹤檢查並諮詢專業人員, 請依建議科別至醫療院所複診或矯治, 並註記於下方健康檢查複診結果, 交回學校健康中心以維護學生健康權益。

檢查項目	檢查內容、檢查結果及建議事項: (V): 表示有異狀, 請依建議科別接受複查診治。 (Δ): 表示有異狀, 目前不需追蹤治療, 請持續觀察。 (X): 不同意在校受檢。	衛教手冊		警事人員																																																																						
血壓 (高中職)	收縮壓: _____ mm/Hg 舒張壓: _____ mm/Hg 心跳(脈搏): _____ 次/分																																																																									
眼科	<input type="checkbox"/> 辨色力初查無異狀 <input type="checkbox"/> 辨色力異常(無需矯治) <input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 斜視: <input type="checkbox"/> 睫毛倒插: <input type="checkbox"/> 眼球震顫: <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他:	耳鼻喉科	<input type="checkbox"/> 聽力初查無異狀 <input type="checkbox"/> 聽力異常: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> (國小適用) <input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 耳膜破損: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 耳道畸形: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 耳前瘻管: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 耳垢堵塞: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 后頸裂 <input type="checkbox"/> 聽覺異常 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他:	耳鼻喉																																																																						
頭頸	<input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他:	頸部	<input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他:																																																																							
胸部	<input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他:	胸腔、四肢	<input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 胸腔側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 蹠趾屈曲 <input type="checkbox"/> 其他:																																																																							
泌尿生殖 (僅限男生)	<input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 隱睾(國小一年級) <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 橫痃淋菌病 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 其他:	皮膚、口腔	<input type="checkbox"/> 初查無異狀 <input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 其他:																																																																							
口腔	未治療齲齒: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 已治療齲齒: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 換牙第一、二、六白齒齲齒經驗: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46 換牙第一、二、六白齒齲齒經驗: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (※國中、小) <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 牙疳 <input type="checkbox"/> 牙疳疔 <input type="checkbox"/> 拔牙 <input type="checkbox"/> 醫生牙 <input type="checkbox"/> 換牙 <input type="checkbox"/> 假牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 (<input type="checkbox"/> 矯正中 <input type="checkbox"/> 矯正拔牙) <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 (※國中) <input type="checkbox"/> 其他:	口腔檢查 (圖表)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>18</td> <td>17</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>上</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>55</td> <td>54</td> <td>53</td> <td>52</td> <td>51</td> <td>61</td> <td>62</td> <td>63</td> <td>64</td> <td>65</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>下</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>85</td> <td>84</td> <td>83</td> <td>82</td> <td>81</td> <td>71</td> <td>72</td> <td>73</td> <td>74</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td></td> <td>48</td> <td>47</td> <td>46</td> <td>45</td> <td>44</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>36</td> <td>37</td> <td>38</td> </tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	上				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				下									85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	牙
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																										
上				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																													
下									85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																								
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																										

理學(日期)	結果	單位	參考值
血壓(BP)	118/59	mmHg	130/85
脈搏(Pulse rate)	81	次/分	100
血液生化()	結果	單位	參考值
白血球(WBC)	7.21	x10 ³ /uL	4.45 - 11.38
紅血球(RBC)	3.96★	x10 ⁶ /uL	4.09 - 5.79
血小板(Platelet)	230	x10 ³ /uL	183 - 421
血紅素(Hb)	11.9	g/dL	10.2 - 15.2
平均紅血球容積(MCV)	92.2	fL	74.0 - 92.7
飯前血糖(AC Sugar)	92	mg/dL	70 - 100
尿酸(UA)	5.0	mg/dL	2.5 - 6.0
肌酐(Cr)	0.5	mg/dL	0.5 - 1.0
麩胺酸草醋酸轉胺酶(AST)	8	U/L	10 - 39
麩胺酸丙酮酸轉胺酶(ALT)	6	U/L	7 - 42
膽固醇(Cholesterol)	123	mg/dL	0 - 200
三酸甘油脂(Triglyceride)	70	mg/dL	35 - 200
高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)	45★	mg/dL	50 -

醫師總評
 高密度脂蛋白膽固醇過低(Low HDL)
 請避免抽菸, 避免二手菸
 保持規律運動
 如有疑慮, 請至家醫科門診諮詢
 紅血球偏低 (Low RBC)
 因無明顯分類異常或伴隨其他血球變化, 可觀察
 如有疑慮或不適, 請到家醫科門診追蹤

尿液(日期)	結果	參考值
尿蛋白(Urine protein)	-	陰性(-)
尿糖(Urine glucose)	-	陰性(-)
尿潛血(Urine OB)	-	陰性(-)
酸鹼值(Urine PH)	7.0	5 - 8

胸部X光(日期) _____
 胸部X光檢查無明顯異常

親愛的家長您好:
 為了貴子弟的健康, 若有建議就診科別, 請您將貴子弟帶往臺北市立聯合醫院各院區或區域級以上醫療院所, 進一步追蹤。



負責醫師: _____
 臺北市學生健康檢查就醫回覆單 (學校回條聯) 回條請於 _____ 月 _____ 日前繳回健康中心彙整
 班級: _____ 座號: _____ 姓名: _____
 醫師建議如下:
 不需進一步治療, 但需門診繼續追蹤。診斷: _____
 異常, 需進一步追蹤治療。診斷: _____
 其他: _____
 醫師簽章: _____ 年 _____ 月 _____ 日, 家長簽名: _____ 年 _____ 月 _____ 日

承辦醫院: 臺北市立聯合醫院 仁愛 _____ 院區 _____ 檢查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

學生姓名: _____ 班級: _____ 班 _____ 號 _____ 回條請於 _____ 年 _____ 月 _____ 日前繳回健康中心彙整

建議複診科別	診療日期	醫療院所名稱	診療結果	其他請說明
			<input type="checkbox"/> 複查無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 輕微異常建議追蹤	
			<input type="checkbox"/> 複查無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 輕微異常建議追蹤	
			<input type="checkbox"/> 複查無異狀 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 輕微異常建議追蹤	

家長聯絡事項: _____ 家長簽章: _____ (學校及家長各收執一聯, 請自行保管)

學生健康檢查家長同意書

臺北市大安高工進修部學校學生健康檢查家長同意書回條

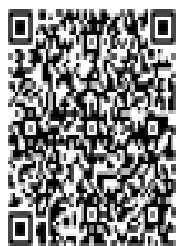
回條請於 113 年 9 月 6 日前

____年____班 座號____ 姓名：_____

整班收齊送回健康中心彙整

同意接受全部項目檢查者，請家長在 1 勾選同意；同意部分檢查者，請在 2 選項勾選您不願意檢查之項目，請簽名確認。

1. 已詳閱本通知說明，**同意** 接受健康檢查(包含：血液、
尿液、胸部 X 光，胸、腹部檢查，男生增加泌尿生殖器檢
查)。文字說明如下



← 學生健檢文字說明 ←

2. 已詳閱本通知說明，只**同意部分健康檢查**，
但對於私密部位或血液檢查(勾選於下)，不同意接受檢查。家長自
行陪同子女至醫療院所檢查，以上費用自理，並將檢查報告繳交學
校，費用自理，並於 113 年 12 月 30 日前將檢查報告繳交到健康中
心彙整。勾選此選項請注意還是必須校外檢查需交回報告

※學生不願意在校內檢查哪一項私密部位檢查：

胸、腹部檢查

泌尿生殖器檢查(男生)

因_____ (請註明)，不願意在校接受抽血檢查。

家長簽名(請簽全名)：

請用原子筆勿用鉛筆

學生簽名(請簽全名)：

因_____ (請註明)，**無法當天**接受健康檢查，願意配合學校安排至他校補檢事宜。

特別請同學配合事項

- 請同學詳閱“**學生健康檢查家長同意書**”健康檢查說明事項之內容。
- 不同意在校內檢查者，學校發給需自行到醫院檢查結果通知書暨回條，學生自費到校外醫院檢查並於**113/12/30**前繳交就醫回覆單回條。

★承辦醫院一定有與受檢學生同性別醫師，檢查當天對於胸、腹部檢查，醫院會尊重學生意願，請家長及學生於同意書回條簽名確認。

(仁愛醫院會調派女醫師至本校協助女同學胸、腹部檢查)

特別提醒事項一

- 檢查當日請**著校服**。若遇臨時請假或預定請假者，請事先洽健康中心另安排檢查時間。**當日未受檢學生，由學校協助至鄰近學校實施補檢作業。**
- 為顧及學生之隱私權會設置隱密場所，做為胸部、腹部及泌尿生殖項目檢查之用。

特別提醒事項二

- 檢查中有任何**不舒服**，要**主動告知**老師或學務組，以利處理。
- 健康檢查聽音叉，醫生心雜音聽診需要極安靜的環境，請同學在健檢活動中**保持安靜**。
- 胸、腹部檢查時上衣需上拉至胸部上緣，原則上需**露出整個胸部**（女生不須脫去內衣），以利醫師視診胸廓、腹腔外觀及聽診心肺聲音，男生泌尿生殖器檢查時褲子需褪至大腿一半處，並**接受醫師觸診**。上述檢查因涉及**隱私**，會有簾幕、屏風遮蔽，受檢者同意下**家長志工**或**校方人員**在檢查空間內給予協助。

身體檢查地點~活動中心3樓禮堂舞台



血液檢查地點~活動中心3樓禮堂舞台下方



脊柱及四肢

脫鞋襪



四肢檢查



脊椎側彎檢查



血壓測量



內兒家醫科檢查

男、女生排列兩隊進入隱密檢查站



學生健檢眼科檢查



學生健檢耳鼻喉科檢查



學生健檢口腔檢查



感謝聆聽