

臺南大學附屬高級中學 110 學年度 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，委請新興醫院到校辦理。請 貴家長詳閱本通知各項說明後，於通知回條中勾選並簽名繳回。

一、檢查費用：每人 370 元整，納入註冊費一併繳交。

二、檢查日期、地點：110 年 9 月 23 日(四)下午(以班級為單位依照排定時間至本校活動中心檢查)。

三、健康檢查項目：

檢查項目	檢查內容	說明
體格生長	身高、體重、腰圍	1. 胸腹部檢查 依醫師專業判斷，必要時需脫去衣褲以利檢查，上述檢查涉及隱私，會有簾幕或屏風遮蔽，並有護理人員協助，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	齲齒、溝隙封填、口腔黏膜異常、治療急迫性	
耳鼻喉	聽力、耳道畸形、耳膜破損、耳聾、鼻塞、扁桃腺腫大及其他異常	
胸部	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、青蛙肢及其他異常	
泌尿生殖	隱莖、包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常(只適用男生)	2. 男生泌尿生殖器 檢查會請學生褪下褲子，露出腹部和大腿以觸診或叩診方式檢查。
尿液	尿糖、尿蛋白、酸鹼度、潛血	
血液檢查	血液常規：血色素、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、Uric Acid 血脂肪：總膽固醇(T-CHOL) 血清免疫學：HBsAg、HbsAb 及其他	
X 光	胸部 X 光	3. 如不願在校內接受泌尿生殖器(男生)或胸腹部檢查，請家長簽名確認，並自行帶至醫院檢查，並於 9 月 30 日前將檢查報告正本交至本校健康中心(副本請自存)，其費用請自理。

四、健康檢查注意事項：

- 檢查當天，請著體育服裝，請勿缺席。胸前勿配帶金屬物品及項鍊、勿點眼藥膏，如有近視，請戴眼鏡，勿戴隱形眼鏡(需測量裸眼及矯正視力)。
- 當日可進食及飲水(清淡飲食，避免高糖高油食物)，但不能喝其他飲料，以免影響檢驗結果。
- 檢查時學生手持健康檢查卡依序接受各項檢查。
- 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，就近帶往合格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。

國立臺南大學附中健康中心 敬上 聯絡電話:(06)2338501-305

請沿虛線撕下，上聯自行留存，下聯『家長回條』請交回健康中心

110 年 9 月 1 日

臺南大學附屬高級中學 110 學年度 新生健康檢查 家長回條

____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，並願意配合健康檢查相關程序。
- ☐ 2. 已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受泌尿生殖器(只適用男生)或胸腹部檢查，將自行帶至醫療院所檢查，費用自理並另將檢查報告於 9 月 30 日前交至健康中心。

*其他家長欲連繫健康中心事項(學生特殊疾病或注意事項)：_____

家長簽名：____，與學生關係：____ 日期：110 / 9 / ____

註：請貴家長詳閱後勾選並簽名(請簽全名，勿用鉛筆)。