**南寧高中新生健康檢查家長同意書**

***健檢日期視疫情變化將適時調整***

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。本校訂於**8月23日(二)**，委請本校特約醫院健檢工作團隊到校，為 貴子弟實施健康檢查，**請 貴家長詳閱本通知各項說明後，於通知回條簽章。**學生因故無法參加由學校舉辦之健康檢查時，請依本通知函檢查項目自行至其他公、私立醫院受檢並於**8月3日以前**將報告繳回健康中心，以健全本校學生健康管理．

**健康檢查項目：**低收入戶學子(領有鄉鎮公所 低收入戶證明)免費檢查

|  |  |
| --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查內容**（依教育部公告內容為主）** |
| 體格生長 | 身高、體重、 |
| 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、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常 |
| 耳鼻喉 | 聽力、耳道畸形、耳膜破損、盯聹栓塞、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(只適用男生) | 包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常 |
| 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、Hbs Ab及其他 |
| X光 | 胸部X光 |

**健康檢查說明事項：**

一、檢查當日請學生穿運動服並隨身攜帶**身分證**，依序接受各科醫師檢查。

二、胸部、腹部及泌尿生殖器依教育部規定屬**應檢查**但需家長同意之項目。且泌尿生殖器檢查，依據醫師專業判斷後，必要時需脫去褲子以利檢查，因涉及隱私，會有簾幕、屏風遮蔽，現場會有護理人員在場協助，敬請放心，如不願在校內接受檢查，請家長自行帶至一般外科或泌尿科專科醫師檢查，並**另交診查回條**。

三、檢查完成後，承辦醫院將發給學生健康檢查結果通知單。

四、貴子弟若有缺點或疾病，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。

五、健檢費用共430元整，納入註冊劃撥繳交，未參加者開學後統一退費。

六、本通知函之**家長回條請於6月23日前回傳南寧高中**以便統計人數及造冊。

健康中心 敬上 聯絡電話：06-2622458 # 20

……………………………………………………………………………………………………………….

**學生健康檢查家長回條 (請於6月23日前繳至南寧高中) *健檢日期視疫情變化將適時調整***

**畢業於 　　　　 國中 　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，配合學校健康檢查。(費用430元整，納入註冊劃撥繳交)**

**□ 2.已詳閱本通知各項說明，將自行帶至其他公、私立醫院受檢後，於8月3日前繳交診查報告。  
 (費用1000元以上)**

**□ 3.其他需連繫事項(特殊疾病)：**

**家長簽章： （聯絡電話： ）**

**\*\*\*未繳交此回條者，視為*同意*配合學校健康檢查**