

育英醫護管理專科學校
115 學年度新生健康檢查家長通知書暨同意書

親愛的家長：

- 1、依據『學生健康檢查實施辦法』第四條，學生健康基本資料包含：家族疾病史、個人疾病史、特殊疾病現況，提供導師及校護參考及學校實施校外教學活動、體育活動之依據。
- 2、依教育部規定，學校實施健康檢查應由委託醫院承辦。本校委託高雄市文雄醫院到校為學生服務，檢查日期訂於 115 年 9 月 9 日(星期三)上午 8 點至中午 12 點。
- 3、請家長詳閱背面健康檢查說明事項，於通知回條簽章，並於 9/9 由貴子弟交給輔導幹部統一收齊。

115 學年度學生健康檢查項目

項 目	內 容	檢驗意義說明
一般理學檢查	辨色力、視力、頭頸、耳鼻喉、聽力、胸部、腹部、皮膚、脊柱四肢、血壓、身高、體重、BMI 值	受檢者得以主訴個人目前生理狀況，配合現場物理檢查，醫生立即給予指導。
口腔檢查	齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常	早期發現口腔問題及早治療。
尿液檢查	尿蛋白、尿糖、尿潛血、酸鹼值	了解腎臟廓清、回收功能尿路感染、結石現象及對糖尿病的前期預防。
血液常規檢查	1. WBC 白血球 2. RBC 紅血球 3. Hgb 血色素 4. 平均血球體積 MCV 5. 血球容積 HCT 6. 平均紅血球血色素量 MCH 7. 平均紅血球血球濃度 MCHC 8. 血小板 PLAT	檢查有無貧血及貧血程度，感染性疾病或先天性或後天性血液病變、紫斑病、血小板病變及地中海貧血。
肝功能檢查	1. GOT 草酸轉胺基酵素 2. GPT 丙酮酸轉胺基酵素	檢查有無肝臟相關疾病。
肝炎檢查	1. B 型肝炎表面抗原 2. B 型肝炎表面抗體 3. C 型肝炎檢查	陽性表示感染 B 型肝炎病毒。陽性表示已產生保護抗體。
腎功能檢查	1. Crea 肌酸酐 2. U-A 尿酸 3. BUN 尿素氮	主要檢查腎炎、尿毒症、泌尿系統阻塞及腸阻塞。
血脂肪檢查	T-CHO 總膽固醇、TG 三酸甘油脂	監測血中膽固醇濃度以了解學童飲食是否均衡。
血糖檢查	AC 飯前血糖檢查	糖尿病檢查之初步評估。
X 光檢驗	胸 部 X 光(數位式)	檢查有無肺結核、肺炎、心臟肥大、支氣管炎、脊椎側彎及肺部病變。

※單項加作 收費標準※

項 目	優惠價	市價	檢驗意義說明
ABO 血型	\$150	\$250	血型檢查

文雄醫院 健檢中心 諮詢專線：(07)975-2500

此致 育英醫護管理專科學校 健康中心 (07) 3811765#1230 劉護理師

115 學年度新生健康檢查家長通知書暨同意書 (回條)

_____ 科 _____ 年 _____ 班 學號：_____ 姓名：_____

- ☐ 同意參加此次檢查，檢查費用為每人 480 元。
- ☐ 同意加驗血型，須另加工本費 150 元。
- ☐ 不同意 參加此次檢查 (請自行到合格醫院檢查後，9 月 24 日(星期四)前繳回相同項目的體檢報告，交回健康中心作為 " 新生健康資料" 留存)。
- ☐ 其他需連繫事項(特殊疾病)：

家長簽名：_____ 聯絡電話：_____ 填寫日期：115 年 _____ 月 _____ 日

《請詳閱背面健康檢查說明事項》

請務必詳閱健康檢查說明事項：

- 一、 檢查項目費用每人 480 元，請於健檢當日直接繳給健檢醫院人員。
- 二、 請於檢查前三天避免吃大魚大肉。
- 三、 請同學務必吃完早餐再到校進行健康檢查，以避免空腹太久導致身體不適。
- 四、 因配合視力裸視檢查，當天請盡量配戴眼鏡，若戴隱形眼鏡者請事先告知。
- 五、 檢查完成一個月後，承辦醫院將發給學生健康檢查結果通知單。
- 六、 貴子弟健檢報告若有異常，請攜帶複檢通知單及遵照醫師建議科別，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。
- 七、 各班級健康檢查排程時間，請以 115 學年度「新生始業式」班級活動時間順序表為主。

※ 謝謝您的配合！請讓我們一起為守護孩子的健康而努力吧！

育英醫護管理專科學校 學務處身心健康促組暨健康中心關心您