

西苑高中 115 學年 **新生健康檢查** 家長通知書

親愛的家長：

歡迎您的孩子加入西苑高中這個大家庭！依據教育部頒訂學生健康檢查實施辦法，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，高一新生**必須**完成體檢並取得健檢報告，本校依規定辦理新生入學健康檢查，委請醫院評鑑合格的臺安醫院雙十分院到校辦理。請貴家長詳閱本通知各項說明後，**不論在校參加與否**，於家長回條中**勾選並簽全名**後交回。

一. 檢查時間：**115 年 08 月 21 日(星期五)上午 8:10-12:00**

二. 檢查地點：迎曦樓 B1 展演中心

三. 注意事項：★尿液檢體瓶會在新生訓練時發放

1. 當天請穿著體育服裝，若非緊急事故，**當天請勿缺席**。
2. 8/21(五)**當天起床**至廁所採集中段尿液，裝至尿管八分滿，並冰鎮保存到校，到校後再黏貼標籤紙，繳交至班級尿液收集盒，收齊照座號排好後，體檢時統一交到體檢尿液檢查處(若逢生理期**仍送驗**，繳交時於登記表上備註即可)。
3. 測量視力若有近視，**請攜帶眼鏡受檢**(因裸視及矯正視力皆需測量)。
※若帶隱形眼鏡及角膜塑型片，請**主動**告知視力醫護人員。
5. 抽血檢查：切勿揉壓抽血處，並用棉花壓住 3-5 分鐘。
6. 檢查當天勿配戴金屬物品及項鍊、耳環，以免影響 X 光檢查結果之判讀。
7. 配合男同學泌尿生殖檢查時需自行解開褲頭，以進行泌尿生殖檢查(會搭配觸診)，因涉及**隱私**，會有簾幕、屏風遮蔽。
8. 當日可進食(清淡飲食)、喝開水，但**不能喝其他飲料**，以免影響檢驗結果。
9. 待醫院將檢查結果報告書製作完成，將發予學生交付體檢結果給家長，請家長於收到體檢報告後，針對異常項目進行治療，並將複檢及矯治結果於期限內交回健康中心，一起關心孩子健康。
10. 檢查費用招標併入新生註冊費用，若有疑問歡迎來電健康中心：04-27016473 分機 989。

四. **敬請配合：**

1. 健檢同意書於報到時統一發放，校網亦有檔案可供下載列印，請於 **8/19(三)** 按照座號繳回健康中心。
2. **未能在學校體檢者**，請於 9 月 4 日前，由家長帶往台安醫院雙十分院進行補檢(視同同意所有體檢項目，若有不同意檢查項目，請提前與校護聯絡!)，逾期則需自費到醫院體檢(費用約為學校 2-3 倍)，務必於期限內完成體檢。
3. 若要自行補檢，僅能在**體檢日後兩週內**完成，請勿先提前到醫院申請補檢！！
4. 若確認新生訓練無法參加體檢者，請提前請假並留聯絡資訊以利寄出補檢注意事項。
×××.....

西苑高中 115 學年度新生健康檢查家長同意書回條

_____年_____班 座號_____ 性別_____ 姓名：_____ 日期_____

本人與敝子弟已詳閱本通知單各項說明，請勾選後並簽名(請簽全名，勿用鉛筆)：

1. 胸部檢查： 同意 不同意 2. 腹部檢查： 同意 不同意

3. 男生泌尿生殖檢查： 同意 不同意(女生免勾選)

不參加(於 9/17(四)前繳交以上檢查項目之報告)

請用原子筆簽名
不可塗改

※不同意胸、腹、泌尿生殖檢查者或者**在校檢查者**，請自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並於 9/17(四)前繳交報告至健康中心

家長簽名：_____ (請簽全名，不可以只蓋章) 與學生關係：_____ (務必填寫)