

西苑高中 114 學年新生健康檢查家長通知書

親愛的家長：

您好！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，本校依規定辦理新生入學健康檢查，委請連續三年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，不論參加與否，於家長回條中勾選並簽全名後交回(請務必參加！！)。

一. 檢查時間：114 年 08 月 22 日(星期五)上午 8：10-12：00

二. 檢查地點：迎曦樓展演中心

三. 注意事項：

1. 當天請穿著體育服裝，若非緊急事故，**當天請勿缺席**。
2. 8/22(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。
★尿液檢驗時女生若為生理期，**當天**請告知護理師，則生理期結束後擇日再驗。
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. 檢查費用招標已併入新生註冊費用一同繳費，若有疑問歡迎來電健康中心：04-27016473 分機 989 吳雯萱護理師洽詢

四. **敬請配合：**

1. 健檢同意書於 7 月 10 日新生報到時統一發放，校網亦有檔案可供下載列印，請於 8/20(三)按照座號繳回健康中心。
2. 未能在 8 月 22 日完成者，請於 9 月 5 日前，自行擇日預約(自假)由家長帶往台安醫院雙十分院進行體檢，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。

✂✂✂.....

西苑高中 114 學年度新生健康檢查家長同意書回條

_____年_____班 座號_____ 姓名：_____

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(一)前繳交以上檢查項目之報告）

※不同意胸、腹、泌尿生殖檢查者，請自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並於 9/17(三)前繳交報告

家長簽名：_____（請簽全名，不可以只蓋章） 與學生關係：_____

日期_____

請用原子筆簽名
不可塗改