

四維學校財團法人花蓮縣四維高級中學教職員工暨新生健康檢查實施計劃

民國 115 年 8 月 21 日

一、依據：教育部「學生健康檢查實施辦法」「職業安全衛生法」及「勞工健康保護規則」等相關法令辦理。

二、辦理日期：預計 115 年 10 月 16 日。

三、承辦單位：高雄瑞生醫院、本校健康中心

四、主辦單位：學務處。

五、受檢人員：一年級新生、本校應受檢教職員工。

六、檢查費用：每人 650 元整，由會計室在註冊時代為收受；教職員工費用由學校支應。

七、檢查地點：本校同心堂。

八、檢查進行方式：一年級各班依通知時間到場，以班為單位，由任課老師維持秩序，進行檢查，如時間有更動再另行通知。

※ 檢查時間：預計早上 8 時至 12 時(待下學期班級表確認後擬定各班檢查時間)

九、檢查作業流程與工作進度：

項目	負責處室、人員	期程
尋找合作醫院(訪價、申購、採購、簽訂合約) 新生收費：代收代辦費 排定健檢時間	學務處、總務處	8/31 前完成
學生檢查前事項說明；發給新生健檢家長同意通知書。	健康中心	9/15 前完成
環境清潔佈置	健康中心	10/15 完成
健康檢查	健康中心、任課教師、合作醫院、行政同仁	10/16
健康檢查報告資料驗收、發送、整理、存檔	學務處、合作醫院	11 月底前完成
檢查及矯治結果建檔、統計分析，追蹤異常個案複檢、異常個案衛生教育	學務處、健康中心	12 月開始
校園學生健康管理：通知導師、追蹤輔導、缺點矯治、個案管理、辦理健康促進活動。	學務處、輔導室、健康中心	12 月開始

十、檢查工作分配：詳如學生健康檢查工作小組分工圖-附錄一。

十一、學生檢查前準備事項：詳如家長通知書-附錄二。

十三、檢查項目與方法：(依學生健康檢查實施辦法第二條附表修正規定高中職新生檢查基準項目及本校健康檢查委員會議決項目辦理)

十四、檢查場所動線、器材及相關配套及要求事項：

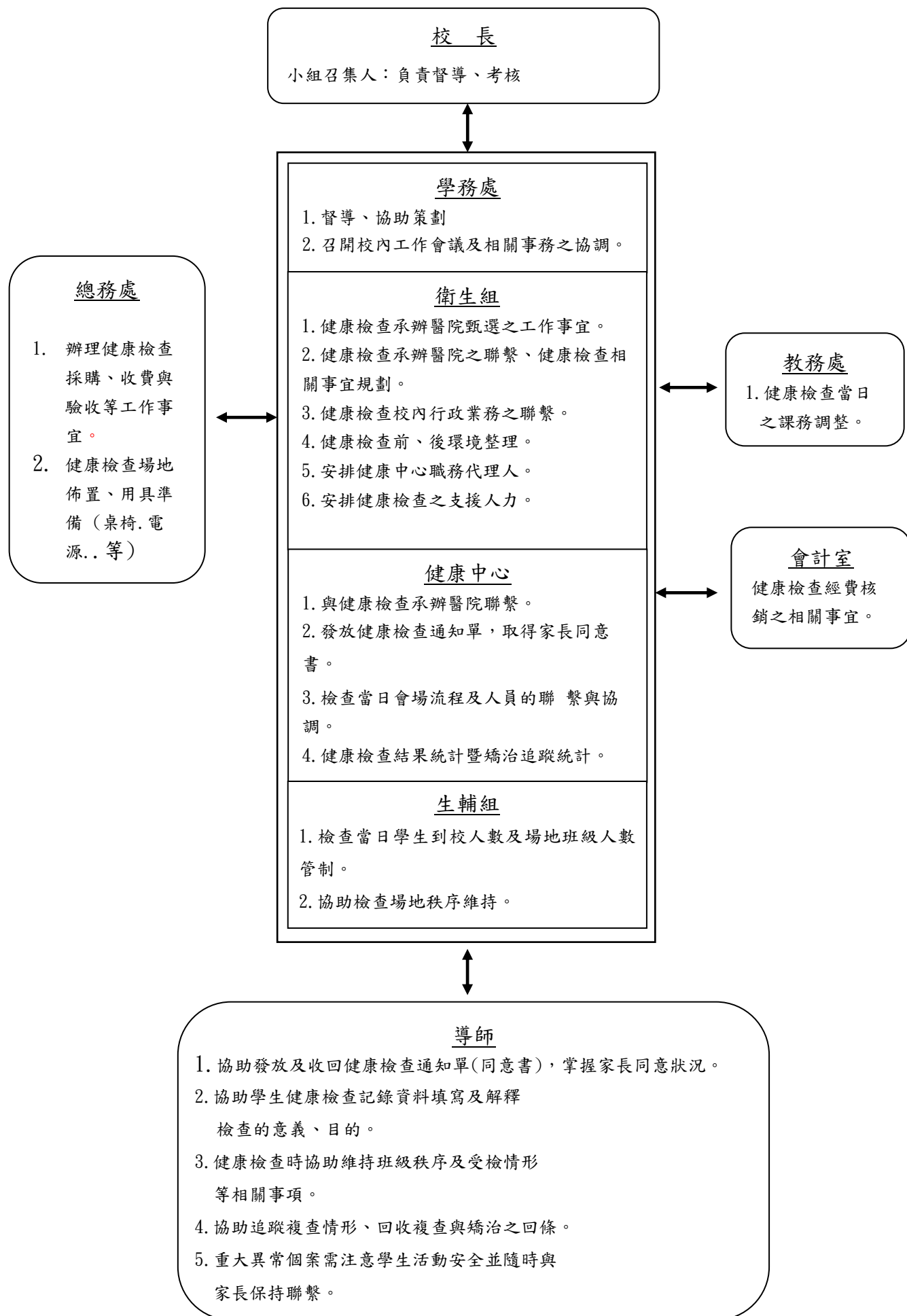
1. 注意保持空間寬敞、進出路線流暢及保持通風良好。
2. 規劃隱密場所設置區，內科之檢查場所需設置簾幕（或單獨隔間）及檢查床。檢查站設置有桌子、座椅、檯燈及電源設備，並酌設候診之座椅。

3. 設立標示牌，指導學生循規定路線受檢，避免吵雜混亂。
4. 依排定班級受檢順序，受檢班級第一名學生於受檢結束後，通知下一班準備受檢，或檢查前事先安排班級連絡人，避免發生篩檢順序中斷情形。
5. 候診學生應與就診學生維持一定距離，以免干擾醫師診斷。
6. 篩檢現場任課老師、協助檢查作業，並維持現場秩序。
7. 篩檢作業進行中遇下課時間，請教官維持檢查場所附近之秩序，禁止非受檢學生進入。

十五、本計劃呈請校長核可後施行。

檢查項目		檢查方法	
項目	內 容	方法	檢查用具
體格	身高	身高測量	身高計
生長	體重	體重測量	體重計
血壓	血壓	血壓測量	血壓計
眼睛	視力	Landolt' s c Chart Snellen' s E Chart	視力表、視力機
	辨色力	色覺檢查	石原氏綜合色盲檢查本
	其他異常	角膜光照反射法 交替遮眼法 視診	小手電筒、遮眼板
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	視診、觸診	
口腔	齙齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常	視診	頭鏡、探針、口鏡、燈光、手套
耳鼻喉	聽力	音叉檢查法	512Hz 音叉
耳鼻喉	耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	視診、觸診	頭鏡、耳鏡、手電筒、壓舌板、燈光
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	視診、觸診、聽診	聽診器、屏風
腹部	異常腫大及其他異常	視診、觸診、扣診	聽診器、屏風
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常	視診、觸診	
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常	視診、觸診 Adam 前彎測驗 四肢及關節活動評估	
泌尿	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常	視診、觸診	手套、屏風（只適用男生）
生殖	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常	視診、觸診	手套、屏風（只適用男生）
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	試紙儀器判讀法或顯微鏡法	試紙或顯微鏡
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 尿酸 血脂肪：總膽固醇（T-CHOL） 血清免疫學：HBs Ag、Hbs Ab 及其他	抽血	實驗室檢查設備
X 光	胸部 X 光	X 光	影像檢查設備

附錄一：花蓮縣私立四維高中學生健康檢查工作小組分工圖



花蓮縣私立四維高中 115 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**高雄瑞生醫院**於**115 年 10 月 16 日**到校辦理。請 貴家長詳閱本通知各項說明後，於家長回條中簽章並繳回。

◎檢查費用：每人 650 元整，納入註冊費代收款項一併繳交。

◎內容及相關注意事項說明：

(一) 檢查項目：頭、頸、眼、耳、鼻、喉、口腔、胸(含心肺、胸廓異常等)、腹部(含異常腫大等)泌尿生殖器、脊柱四肢、皮膚、寄生蟲、尿液等。

(二) **如果同意受檢，當天請勿無故缺席**；若因故缺席，請通知老師轉知健康中心。

(三) 檢查前請做好個人衛生(前一晚沐浴；吃完餐請漱口刷牙)，以方便醫生檢查。

(四) 胸部、腹部及**男生**泌尿生殖器檢查時，檢查場地會有安全及適當之遮蔽維護學生隱私。檢查胸(聽診)、腹部時會鬆開衣服，進行觸診、叩診或聽診；檢查**男生**泌尿生殖器官時，會請他將褲子褪下(**女生免檢**)，露出腹部至大腿，以便進行觸診及視診，請您給予貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。基於尊重隱私權如您不同意貴子弟在校內進行胸、腹部、泌尿生殖器檢查，請您自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並於 11 月 30 日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

(五) 健康檢查完成後，院方寄送健檢報告到校約 1 個月，若檢查結果初步發現有異常，建議陪同子女前往醫療院所進行複查。學校將依法建立學生健康資料，進行學生健康追蹤管理。

感謝您對本次活動的支持，敬請繼續與我們共同關心貴子弟的健康，養成學生良好的衛生保健習慣。

四維高中 健康中心 敬上

花蓮縣私立四維高中 115 學年度 新生健康檢查家長回條

_____年_____班 座號：_____ 姓名：_____

- ☐ 1. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意 115 年 10 月 16 日在校內配合健康檢查**各項內容**實施檢查。
- ☐ 2. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但**不願在校內接受下列勾選項目之檢查**：☐胸腔 ☐腹部 ☐泌尿生殖器檢查，將會自行帶至醫療院所檢查，並於 11 月 30 日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。
- ☐ 3. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，惟無法配合在校健康檢查，將會自行至醫療院所檢查，並於 11 月 30 日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

法定代理人簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

※簽署本同意書即代表您同意學校依法保存學生健康資料，未經法定代理人同意，學校不得移作其他用途或交付第三人。