

【表三】彰化縣學生健康檢查身體診察人數證明單

學校名稱	彰化縣_____國民(小、中)學		
檢查日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午	<input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 全日
檢查組別	_____組		
預定檢查人數：一年級_____人；四年級_____人；七年級_____人			總計：_____人
實際檢查 人 數	本校	一年級_____人；四年級_____人； 七年級_____人	總計：_____人
	他校補檢	一年級_____人；四年級_____人； 七年級_____人 (名冊請填寫於綠單)	總計：_____人
			共計_____人

健檢工作人員簽名

職 稱	科 別	簽名(蓋章)
醫 師	內 兒 科	
醫 師	家醫科(耳鼻喉科、外骨科)	
醫 師	牙 科	
跟診人員		
跟診人員		
跟診人員		
助 理		
助 理		

學校承辦人簽章：

學校主管簽章：

備註：1.本表一式三聯，第一、二聯(白聯、黃聯)由健康檢查團隊收回，
第三聯(藍聯)學校留存。

2. 三聯皆需蓋章，健檢人數如有塗改，請學校承辦人員加蓋職章。

中 華 民 國 年 月 日