

【表五】彰化縣 114 學年度尿液初檢檢查名冊暨送檢紀錄表

彰化縣_____學校_____年_____班 級任教師簽章：_____

座號	姓 名	初檢	補檢	備註	座號	姓 名	初檢	補檢	備註
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16									
17									
18									
19									
20									

初檢日期：_____ 年_____ 月 _____ 日

應檢人數：_____ 人； 實檢人數_____ 人

學校護理人員簽章：_____ 檢查單位簽章：_____

說明：

- 1.檢體已繳者，請在『初檢欄』打☒；未繳者，請空白；座號空缺者，姓名打×，請勿改變座號
- 2.本表隨尿液初檢檢體送檢驗單位，各校如需留存請自行影印。
- 3.本表單請以正楷確實詳填，避免字跡潦草。
- 4.檢送尿液檢體，請再次核對尿液試管（已貼上條碼標籤）上班級、座號、姓名，並依座號正確放置於檢體盒（已貼上班級標籤）上。