

【表十一】彰化縣 114 學年度國中學生血液檢查說明書

親愛的家長：

彰化縣政府為照顧學子健康，本年度學生健康檢查國中部分包含血液檢查，參加對象為所有國中一年級學生，檢查項目包含血液常規、肝功能、總膽固醇、三酸甘油脂、肌肝酸、尿酸、飯前血糖等。

本校抽血檢查時間為_____月_____日，抽血時間為上午 7:30~10:30，血液檢查結果將會於一個月內以書面通知您。

為共同照顧貴子弟健康，下列事項敬請配合：

1. 抽血當天學生需空腹：請在抽血當天將早餐延遲，等待抽血後再進食，檢查單位將提供早餐乙份供學生食用，若不足之處，煩請另行準備。
2. 本年度學生健康檢查工作由彰化縣醫師公會承辦，如有任何疑問可洽詢「學生健康檢查行政管理中心」。
3. 為教導學生重視自己健康，請家長務必鼓勵學生參加，並請家長將同意書回條勾選後交貴子弟帶回繳交健康中心學校，以利彙整。

4. 抽血檢查風險及注意事項：

- (1). 抽血前可能因為緊張、害怕所致虛弱、暈眩：抽血結束後，適當休息即可恢復。
- (2). 抽血時的針扎疼痛：在抽血結束後、疼痛自然緩解，無需後續處置。
- (3). 抽血後可能發生的滲血、瘀青、血腫、蟹足腫應如何處理？
 - 滲血請適當加壓止血直到完全止血（約 3~5 分鐘）
 - 瘀青、血腫，適當加壓止血。如果仍形成皮下血腫塊，早期（24 小時內）冰敷處理，48 小時後可採熱敷處理。一般血腫、瘀青於一週後可以消退。
 - 蟹足腫則屬個人體質反應，可能留下之痕跡。
- (4). 任何自覺抽血後有無法解釋的症狀，請洽詢校護做初步處置，校護視情況需要，聯繫學童健檢各分區醫師團隊，由各分區醫師檢視與後續處理。

彰化縣政府教育處·彰化縣醫師公會·彰化縣

國民中學敬啟

學生血液檢查同意書

學校：_____

_____年_____班 座號：_____ 學生姓名：_____

☐ 同意抽血（請詳閱上述抽血檢查風險及注意事項，接受並同意抽血）

☐ 不同意在校抽血，請另行將檢查結果報告交至學校。

（若自行到校外抽血，需自行負擔檢驗費用，約 600 至 1,200 元）

原因：_____

家長簽章：