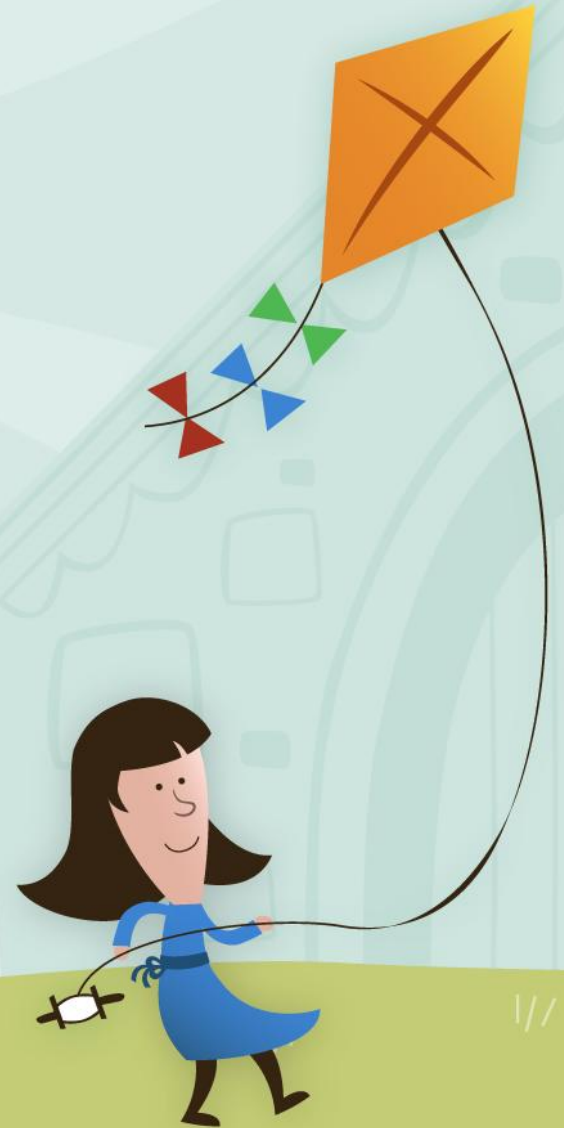


115年度彰化縣 國民中小學學生健康檢查

執行機關：彰化縣醫師公會

負責人：蔡梓鑫 理事長

主持人：蔡明忠 執行長



辦理單位：彰化縣醫師公會

主辦單位：彰化縣政府教育處

協辦單位：彰化基督教醫院、

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、

仁和醫院、宋志懿醫院、廖慶龍骨科診所、

張天長聯合診所、彰化縣牙醫師公會、

彰化縣診所協會、彰化縣醫事檢驗師公會



相關聯絡資訊

承辦單位：彰化縣醫師公會 04-7234284

負責人：蔡梓鑫 理事長 聯絡電話：0918-788338

執行長：蔡明忠 顧問 聯絡電話：0918-112298

承辦副執行長：

林育慶醫師(泌尿外科) 聯絡電話:0975-617283

吳祥富醫師(復健科) 聯絡電話:0922-793031

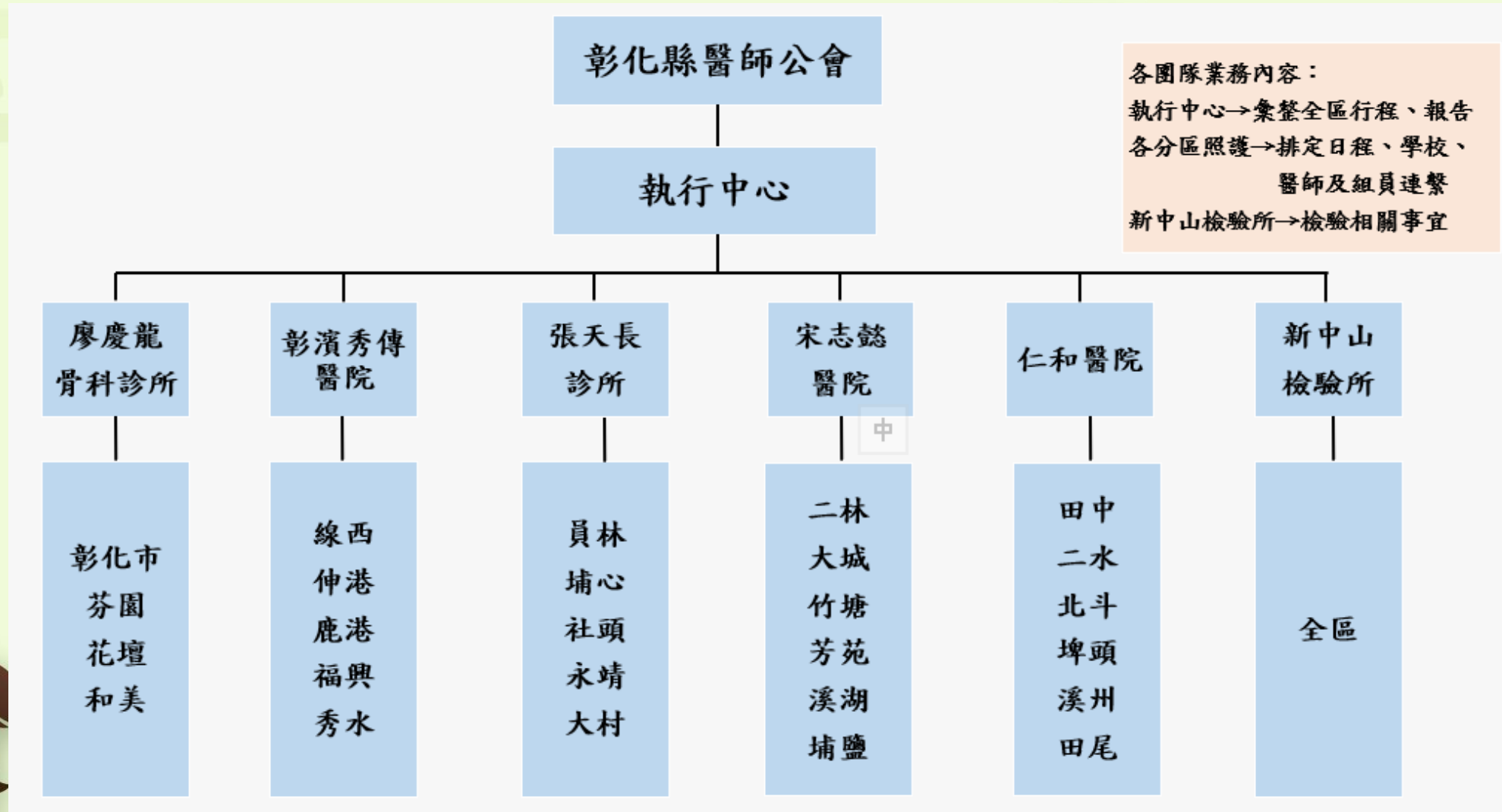
黃啟民醫師(兒科) 聯絡電話:0955-762051

莊永勳醫師(耳鼻喉科) 聯絡電話:0928-998886

楊金英護理師 聯絡電話:0937-711505



115年學生健康檢查組織圖及負責區域



健檢團隊負責人

聯絡電話

廖慶龍診所 謝小姐 聯絡電話：0926-568500

彰濱秀傳醫院 陳副院長 聯絡電話：0919-728567

張天長診所 張小姐 聯絡電話：0918-000743

仁和醫院 張小姐 聯絡電話：0928-945988

宋志懿醫院 王小姐 聯絡電話：0912-639124



相關聯絡資訊

體檢聯絡人:黃小姐 聯絡電話:0912-399246

電子信箱:chsthe.tw@gmail.com

血液尿液蟯蟲檢驗聯絡:

黃翊銓 醫檢師, 電話:04-7292601 手機:0929-279666 傳真:04-7223102

網址:chsthe.tw

電子信箱: chsthe.tw@gmail.com



官方115年學檢LINE QR code請掃描



健康檢查工作準備事項

1. 完成學生健康基本資料收集（09/04），最遲請於健檢前10日將名冊傳到健檢管理中心
2. 請至學生健檢作業系統按確認名冊後，同步於官方LINE告知回條日期
3. 檢查場所準備工作
4. 請各校安排足夠人力或志工協助
5. 需複篩名單、特殊疾病資料及不同意檢查各準備2份給執行團隊



健康檢查工作內容

1. 全身健康檢查

檢查團隊～8人, 1至10組

檢查對象～1. 4. 7年級

檢查期程～09/11~12/25

(檢查時間上午8:10~12:00；下午13:00~15:30)

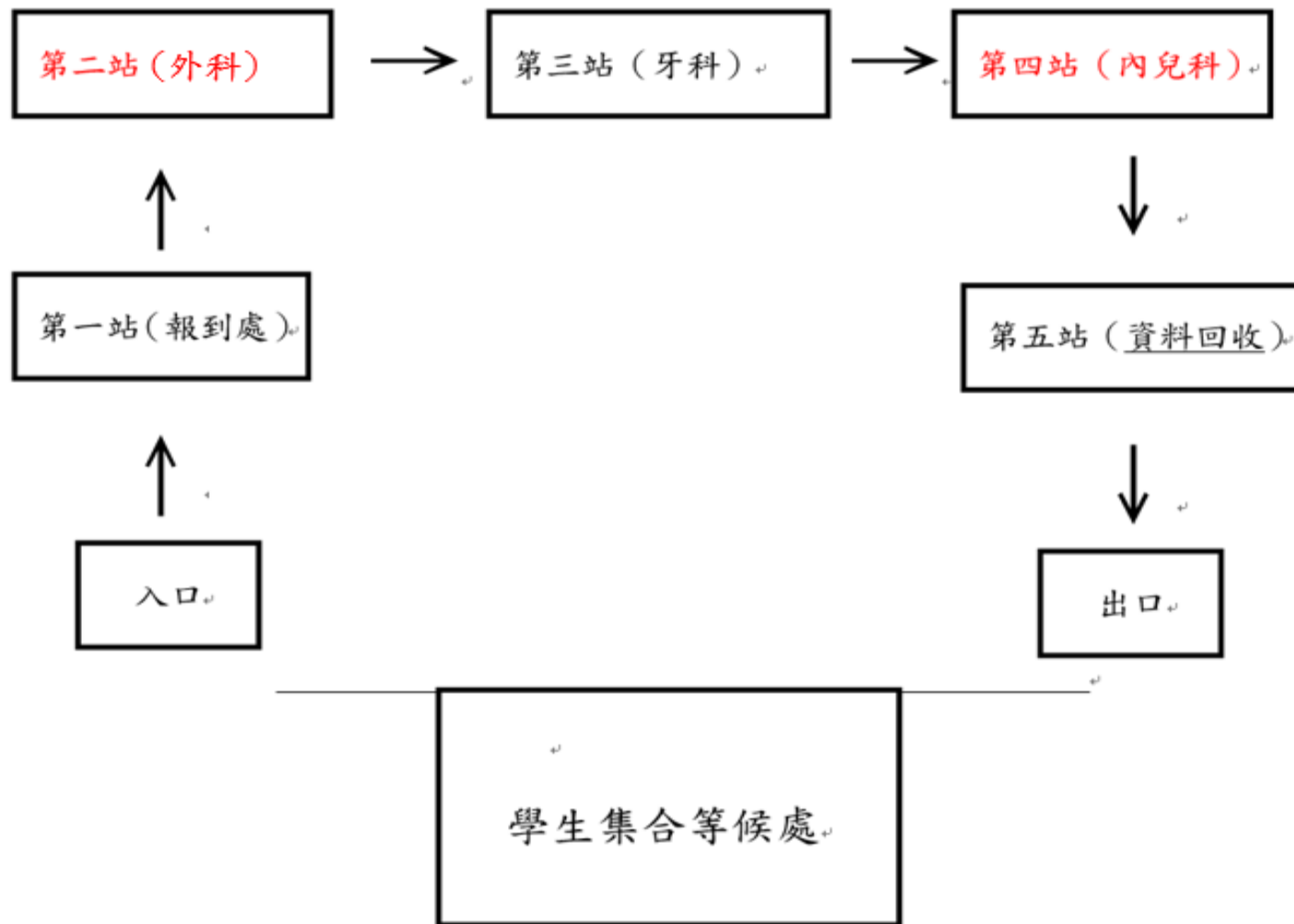
檢查項目～眼睛, 耳鼻喉, 頭頸,

胸, 腹, 脊柱四肢, 泌尿生殖, 皮膚, 口腔等。



當日檢查流程圖

(圖1) 學生健康檢查場地配置參考圖



學生健康檢查結果通知單

【表二】彰化縣_____學校 115 學年度學生健康檢查結果通知單

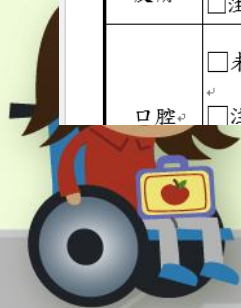
班級：_____年_____班_____號 學生姓名：_____

身高：_____公分 體重：_____公斤 BMI：_____ ☐ 體重過重，大於 PR97

※在校健康檢查為基本篩檢，不代表正式醫療診斷，本通知僅提供您作為貴子弟健康管理參考，通知「未發現異常、注意觀察」仍請關心健康情形；通知「建議轉診」者，需後續追蹤檢查，請依建議科別至醫療院所複診或矯治，並註記於下方健康檢查複診結果，交回學校健康中心以維護學生健康權益。

檢查項目	轉介建議	檢查內容及結果	醫事人員
眼	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察	☐ 辨色力異常 ☐ 斜視(左、右) ☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 弱視 ☐ 其他_____	
耳鼻喉	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察	☐ 聽力異常(左、右) ☐ 耳道畸形(左、右) ☐ 耳膜破損(左、右) ☐ 耳垢栓塞(左、右) ☐ 耳前瘻管(左、右) ☐ 唇顎裂 ☐ 構音異常 ☐ 扁桃體腫大 ☐ 慢性鼻炎 ☐ 其他_____	
頭頸	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 甲狀腺腫 ☐ 淋巴腺腫大 ☐ 其他異常腫塊 ☐ 其他_____	
胸部	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察 ☐ 未受檢	☐ 心肺疾病(☐ 心律不整 ☐ 心雜音 ☐ 呼吸聲異常 ☐ 其他心肺疾病) ☐ 氣喘 ☐ 胸廓異常: ☐ 雞胸 ☐ 其他_____	
脊柱四肢	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察	☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形 ☐ 多併指/趾 ☐ 關節變形 ☐ 其他肢體畸形 ☐ 蹲踞困難 ☐ 扁平足 ☐ 水腫 ☐ 其他_____	
腹部	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察 ☐ 未受檢	☐ 腹部異常腫塊 ☐ 其他_____	
泌尿生殖	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察 ☐ 未受檢	☐ 包皮異常(☐ 包莖 ☐ 包皮過長) ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 隱睾 ☐ 陰囊腫大 ☐ 其他_____	
皮膚	☐ 未發現異常 ☐ 建議轉診 ☐ 注意觀察	☐ 癬 ☐ 疣 ☐ 疥瘡 ☐ 紫斑 ☐ 濕疹 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 黑色棘皮症 ☐ 青春痘 ☐ 其他_____	
口腔	☐ 未發現異常 ☐ 注意觀察	1. 黏膜狀況: ☐ 正常 ☐ 需轉介 2. 未治療齲齒: ☐ 無 ☐ 有 3. 恆牙第一大白齒齲齒經驗: ☐ 無 ☐ 有: ☐ 上顎 ☐ 下顎	

學生健康檢查結果暨複檢通知單於2週內(工作日)提供1份紙本報告及1份電子檔給學校。



健康檢查複檢矯治回條

115 學年度學生健康檢查複檢矯治回條

班級： 年 班 號 學生姓名

建議複診科別	就診日期	醫療院所名稱	診斷（療）結果	備註
☐ 診所 ☐ 醫院 科			☐ 未發現異常 ☐ 有異狀(治療情形： ☐ 已矯治 ☐ 定期追蹤 其他建議：_____)	
☐ 診所 ☐ 醫院 科			☐ 未發現異常 ☐ 有異狀(治療情形： ☐ 已矯治 ☐ 定期追蹤 其他建議：_____)	
☐ 診所 ☐ 醫院 科			☐ 未發現異常 ☐ 有異狀(治療情形： ☐ 已矯治 ☐ 定期追蹤 其他建議：_____)	
☐ 診所 ☐ 醫院 牙科			☐ 未發現異常 ☐ 有異狀(治療情形： ☐ 已矯治 ☐ 矯治中 其他建議：_____)	

牙位檢查代碼 C-齲齒 △-已矯治 X-缺牙 /-待拔牙(因齲齒造成之殘根) ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙 h 乳牙待拔

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
上			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上		
													左		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
下													下		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

請於 年 月 日前完成複查繳回

家長聯絡事項：

家長簽名： _____

彰化縣政府教育處/彰化縣醫師公會 敬啟



請各校護事先於檢查日前協助處理

- 檢查日期排定，原則不再更改
- 懇請 校方、校護堅定支持



請各校護事先於檢查日前協助處理

- 完成學生健康基本資料收集
- 1. 請依健康檢查日程表排定檢查日期前，校方完成健康檢查記錄卡上之學生基本資料、個人疾病史、身高、體重、視力測量值及辨色力、聽力之檢查結果。
- 2. 請協助分發健康檢查工作說明書暨同意書，請各班導師發給學生帶回，請家長配合填寫資料，俾在檢查當天轉知醫師注意並能作為追蹤學童複檢矯治狀況之用。



請各校護事先於檢查日前協助處理

- 請先確認學童身體診察檢查同意書，若有不同
意之項目(胸、腹、生殖器)先告知。**勾選一項**
即含概三項皆不診察請事先告知家長。
- 請協助健檢場地流程動線順暢度，勿給兩間教室
或者於走廊做健檢。
- 家醫科站請做好隱密措施，攸關個人隱私部分，
勿在，並請戶事先向學生說明檢查意旨及進行方式。

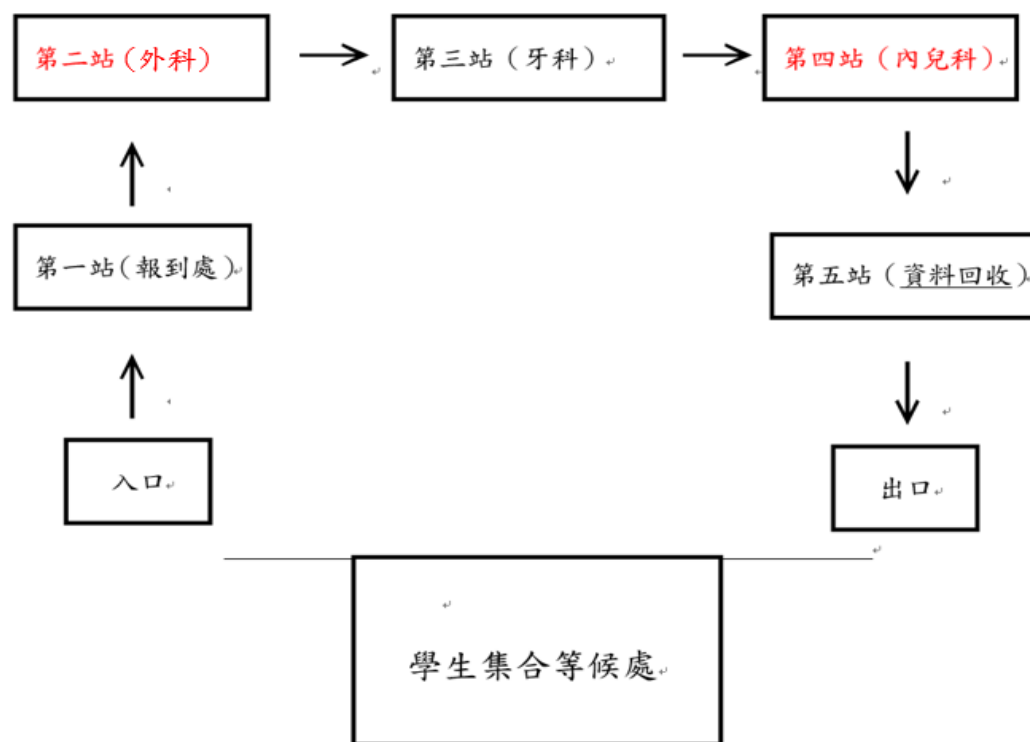


請各校護事先於檢查日前協助處理

- 學生健康檢查當日所需桌子、椅子及遮簾請學校先排定，各站檢查標示牌由承辦單位健檢團隊統一攜往掛置。

按照此配置圖事先排定→

(圖1) 學生健康檢查場地配置參考圖



檢查當天預備檢查場所及用具

- 檢查場所請選擇空間寬敞，進出動線流暢的地方（如活動中心、禮堂），場地需有電源插座，通風及光線良好為佳。
- 檢查場所共分五站，依序為報到處、牙科、外科（耳鼻喉科或外科）、內（兒）科、總評等（請參考圖一或由健檢團隊依場地現況調整）。每站應有屏風保護學童隱私，每站並請準備長形桌一張，椅子2~3張（各站標示由健檢團隊統一攜往）。
- 請各校指派工作人員協助維持檢查場所秩序，避免因喧嘩影響健檢工作進行，並儘可能安排足夠人力或志工協助學童進行檢查。



115年度身體診察提醒事項

- 學生身高及體重及血壓(七年級)請事先給予，以便先匯入系統可事先計算BMI，篩檢出彰化縣的標準學童，轉診至內兒科肥胖門診。
- 檢查時間更改為：上午8：10～12：00，下午13：00～15：30；請受檢班級至少提早5分到現場集合完畢。
- 現場人數證明三聯單僅供參考，另學生健康檢查理學檢查人數證明單確認人數後可於他日郵寄給健康檢查團隊。



115年度身體診察提醒事項

- 學生同意書選擇不同意者為三項檢查(胸、腹、生殖器)皆不同意，**無法單選擇**其中幾項不檢查。
- **七年級生血壓不再當場複檢**，以校護提供資料為準。
- 身體診察檢查前會線上提供健檢團隊小組長聯絡資訊，以便校護事前有問題可聯絡。



115年度身體診察提醒事項

- 學生健康檢查、檢查結果通知單、學校聯及家長聯**合併為1張**，承辦單位於**2週內**提供**1份**紙本報告及1份電子檔給學校。學生健康檢查紀錄單，掃描檔將置於健檢網站。
- 備註：**免填寫學生紀錄卡**，但現場仍須提供學生紀錄卡給健檢團隊，以便了解學生疾病史。



115年度身體診察提醒事項

- 健檢當日，經醫師檢查有須馬上處理者，**轉診建議單**（一式二聯：學校聯及家長聯）
- 請學校提供**構音異常名單**予健檢團隊複檢及轉介。彰化縣語言（構音）衛教**認證診所名單**置於健檢網站。



115年度身體診察說明書暨同意書新版

【表一】彰化縣 115 學年度國民中小學「學生健康檢查工作」說明書暨同意書

親愛的家長：您好！↓

學童健康狀況及後續照顧，縣長及教育處長期關心，每年均挹注大量經費辦理學生健康檢查，本年度此項工作由彰化縣醫師公會組成之醫療團隊為您的子弟提供服務，秉持醫療在地化的精神，我們希望建立學童醫療照護網絡，讓我們了解孩子健康狀況，在校能得到妥善的健康照護。並對於需追蹤及治療之學童，讓縣府基層醫療團隊及家長共同來關心，為孩子的健康一起努力，為了解貴子弟的健康狀況，敬請注意下列事項：

(一)當天請穿著體育服裝，天氣冷另加外套，避免穿緊身套頭衛生衣。若非緊急事故，當天請勿缺席。若因故缺席，應配合另行擇期補檢。

(二)檢查前請做好個人衛生（潔牙、沐浴），以方便醫生檢查。

(三)全身健康檢查項目包含眼睛疾病、耳鼻喉、頭頸、胸部、腹部、脊柱四肢、皮膚及泌尿生殖、口腔等項檢查，個人隱私處（如胸廓異常檢查、腹部、男生泌尿生殖器檢查）檢查過程隱密且均有醫生及護理人員各一名，敬請家長放心。

(四)如果您不願意貴子弟在校接受檢查或無法配合檢查時間，請家長仍必須自行帶至您信賴的醫療院所，或有參與本計劃之醫療團隊之診所接受檢查，並自行負擔費用，將回條交回學校。

(五)為延續縣長關懷學童健康照護政策之推動，本年度針對健檢異常學生，健檢管理中心將定期追蹤以確認學生複檢及矯治成效。如有打擾之處，敬請包涵。謝謝您的合作！

彰化縣政府教育處

彰化縣醫師公會 敬啟 聯絡電話：7234284

※預定健康檢查日期：____年____月____日

彰化縣 115 學年度____國中/小 學生健康檢查 家長同意書

班級：____年____班 學生姓名：____ 座號：____

我已充分瞭解學生健康檢查重要性與相關事項，配合在校健康篩檢及後續追蹤矯治。

隱私處檢查請勾選(二選一)，若有塗改，請於塗改處旁簽名或蓋章以示負責。

☐甲、同意檢查個人隱私處

☐乙、不同意檢查個人隱私處↓

(家長自費帶至醫院檢查)

備註：在校健康檢查項目全額補助。選擇自行帶孩子至醫院需自費檢查，並於二週內將報告繳回健康中心。

※家長簽章(請用深色原子筆簽全名)：____ 115 年 ____ 月 ____ 日

回條請於____年____月____日前交給班導師，再統一繳回健康中心彙整



謝謝聆聽!!!

