

學生健康檢查家長同意書(年 班 號 男)

本學期將為貴子女所在年級學生作健康檢查，本次檢查項目如下表，包括（男生）泌尿生殖器、（女生）腹部疝氣檢查。檢查時需脫去褲子由醫師觸、視診，因涉及隱私，會有簾幕、屏風遮蔽，女生盡可能安排女醫師檢查，但因醫院人員安排可能不一定有女醫師，醫院工作人員或愛心義工會在場協助，請給予心理建設。

如不願在校內接受檢查，請家長自行帶至小兒外科或泌尿科專科醫師檢查後，再將檢查結果繳回健康中心登錄，感謝支持與配合!

類別	項目
眼	辨色力異常、斜視、睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂、其他
耳鼻喉	聽力異常、疑似中耳炎，如：耳膜破損、耳道畸型、唇顎裂、構音異常、耳前瘻管、耳聾栓塞、慢性鼻炎、過敏性鼻炎、扁桃腺腫大、其他
頭頸	斜頸、甲狀腺腫、淋巴腺腫大、其他
胸部	胸廓異常、心雜音、心律不整、呼吸聲異常、其他
腹部	肝脾腫大、疝氣、其他
脊柱四肢	脊柱側彎、多併指、青蛙肢、關節變形、水腫、其他
泌尿生殖	隱睪、陰囊腫大、包皮異常、精索靜脈曲張、其他
皮膚	癬、疣、疥瘡、紫斑、濕疹、異位性皮膚炎、其他
口腔	齶齒、缺牙、待拔牙、阻生牙、贅生牙、口腔衛生、齒列咬合、牙齦炎、其他

健康篩檢說明事項：

1. 檢查前一天，請指導學生確實洗淨身體、頭髮。
2. 檢查當天請勿缺席、請勿點眼藥膏，餐後請刷淨牙齒，當天著體育服裝（二截式）。

縣立龍星國小健康中心 2013/10/16

健康檢查家長同意書回條

家長聯絡事項（請勾選）：	(年 班 號
1. <input type="checkbox"/> 請簽名：	已詳閱本通知各項說明，配合健康篩檢。
2. <input type="checkbox"/> 請簽名：	已詳閱本通知各項說明，配合健康篩檢，但不願在校內接受疝氣 泌尿生殖器檢查，會自行帶至小兒外科或泌尿科專科醫師檢查，並另交診查回條。

