

❁青春美地桃花源·活力律動好兒童❁

❖南美國小好所在·健康促進金屬害❖



1-6-1

提供健康檢查，檢查前對學生做教育性說明，並通知家長。



桃園縣立南美國小 103 年度學生健康檢查實施計劃

一、依據：教育部「學生健康檢查計劃」辦理。

二、目的：

1. 測知學生之生長發育及健康狀況。
2. 早期發現缺點與疾病，早期矯治。
3. 養成個人重視身心健康之觀念、態度與行為。
4. 促進家長與教師對於學生健康之注意與關心。
5. 根據檢查結果決定學生身體之適應能力，以便參加合適的體育活動。

三、辦理日期：103 年 10 月 24 日(星期五) 上午 8 點 00 分—11 點 30 分。

四、承辦單位：怡仁醫院

五、主辦單位：訓導處、健康中心

六、受檢人員：本校一、四年級學生

七、檢查地點：本校師生交誼廳

八、學生健康檢查行前說明會：針對一、四年級班導師於 10 月 8 日在校史室進行學生健康檢查說明及注意事項。

九、學生注意事項與檢查項目：使家長與學生均能了解健康檢查事項，並於 10/4 回收「學生健康檢查家長回條」匯整。

十、經費概算：辦理經費請由相關項下支應

項目	人次	金額	合計(元)
茶水費	25 人	20 元	500 元

十一、學生健康檢查進行方式：參照附件一辦理。

十二、工作規劃：

項目	負責人	期程
行前作業、健康紀錄卡之準備	護理師	9/25—10/3
分發學生家長通知單	護理師、一四年級班導師	10/7
學生健康檢查家長回條匯整	護理師	10/8
學生健康檢查行前說明會	護理師	10/8
健康紀錄卡發放與班級通知	職工	10/24 檢查當日
現場總指揮	主任	10/24 檢查當日
現場學生秩序維護	導師或任課教師	10/24 檢查當日

環境佈置及準備用物	總務處	10/23
活動照片	護理師、衛生組長	10/24 檢查當日
行政聯繫、個案衛教	護理師、醫院衛教人員	10/24 檢查當日
各項資料處理與追蹤統計分析	護理師	至學期結束

十二、注意事項：當天未檢查學生，擇日補檢（補檢日期與怡仁醫院再預約）。

十三、本計劃經校長核可後施行，並發通告及注意事項單張，知會相關人員。

承辦人：

護理師陳詩婷

衛生組長：

衛生組長鄭玉凌

訓導主任

訓導處主任陳志修

校長：

南美國民小學
校長徐自弘

教務主任：

教務處主任鄭伊琳

總務主任：

總務處主任林珍羽

南美國小 103 學年度學生健康檢查項目及流程

檢查日期：103 年 10 月 24 日（星期五）

站別	站名	工作人員	項 目 內 容
一	報到處	職工、替代役	* 分發健康檢查記錄卡：核對學生姓名是否正確，並請學生安靜等待檢查。
二	口腔檢查	2 位醫師、 2 位護理人員	* 齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常。
三	聽力、色盲檢查	護理人員	* 聽力、色盲檢查：進行聽力、色盲檢查。
四	一般檢查	4 位醫師及 4 位護理人員。	* 四肢檢查及脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢檢查。 * 心肺疾病、胸廓異常及其他異常。 * 癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常。 * 斜頸、異常腫塊及其他。 * 耳道畸形、耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常。
	泌尿生殖		* 腹部異常腫塊或其他異常，及【(女)疝氣】 【(男)隱睪、包皮異常、精索靜脈曲張】。 (現場備有屏風以保障學生隱私)
五	衛教總評	行政人員	* 所有檢查項目均完成後，學生將健康檢查記錄卡交至本站，針對異常結果者給予衛教單張。

南美國小 103 學年度學生健康檢查時間表

附件二

健檢日期：103 年 10 月 24 日上午 08：00—11：30 檢查地點：本校師生交誼廳

梯次	檢查時間	受檢班級	梯次	檢查時間	受檢班級
第 1 梯	8：00	1-1	第 1 梯	10：00	4-1
第 2 梯	8：10	1-2	第 2 梯	10：10	4-2
第 3 梯	8：20	1-3	第 3 梯	10：20	4-3
第 4 梯	8：30	1-4	第 4 梯	10：30	4-4
第 5 梯	8：40	1-5	第 5 梯	10：40	4-5
第 6 梯	8：50	1-6	第 6 梯	10：50	4-6
第 7 梯	9：00	1-7	第 7 梯	11：00	4-7
第 8 梯	9：10	1-8	第 8 梯	11：10	4-8
第 9 梯	9：20	1-9	第 9 梯	11：20	4-9
第 10 梯	9：30	1-10	第 10 梯	11：30	4-10
第 11 梯	9：40	1-11			
第 12 梯	9：50	1-12			

學生健康檢查通知單暨同意書

親愛的家長您好：

健康檢查是一種積極預防保健的篩檢措施，檢查結果可做為學生健康自我管理的依據，並提供教師做為安排學生學習活動之參考，透過檢查早期發現、早期治療，以維護及促進學生健康。同時，若檢查有異常即需要進一步複查矯治；若檢查結果為陰性表示檢查當時沒有明顯異常，對於未來的健康狀況，仍建議持續定期接受相關之健康檢查。

本校擬於 由怡仁醫院組成之健康檢查醫療團隊蒞校進行學生健康檢查，請貴家長詳閱辦理內容及相關注意事項說明：

(一) 檢查項目：

頭、頸、眼、耳、鼻、喉、口腔、胸(含心肺、胸廓異常等)、腹部(含異常腫大等)泌尿生殖器、脊柱四肢、皮膚、寄生蟲、尿液等。

(二) 當天請穿著體育服裝(或上下身分開的服裝)，天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。

(三) 如果同意受檢，當天請勿缺席；若因故缺席，應配合另擇期補行檢查。

(四) 檢查前請做好個人衛生(潔牙、沐浴)，以方便醫生檢查。

(五) 胸部、腹部及男生泌尿生殖器檢查時，檢查場地會有安全及適當之遮蔽，並有老師、工作人員、志工媽媽或醫護人員在現場協助，維護學生隱私。檢查胸部時採醫生聽診方式(檢查是否心音異常)、腹部時會鬆開衣服，進行觸診；檢查男生泌尿生殖器官時，會請他將褲子褪下，露出腹部和大腿，以便進行觸診及視診，請您給予貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。基於尊重隱私權如您不同意貴子弟在校內進行胸、腹部、泌尿生殖器檢查，請您自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

(六) 本校執行健康檢查工作完成時，會發給學生「健康檢查結果通知單」，若檢查結果初步發現有異常，請您陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，並將複查及矯治結果註記於「健康檢查結果通知單」之回條上交還學校老師。學校將依複檢結果建立學生健康資料，進行學生健康追蹤管理。

(七) 如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問。

健康檢查回條暨受檢同意書

____年__班 座號__ 姓名：_____

(茲僅以勾選方式請二者勾選其一)

1. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意在校內配合健康檢查各項內容實施檢查。

2. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受下列勾選項目之檢查： 胸部 腹部 泌尿生殖器檢查，會自行帶至醫療院所檢查，並於繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

家長簽名：

年 月 日

桃園縣 103 學年度小一心音心電圖檢查通知單暨同意書

親愛的家長您好：

為增進家長及學校更加瞭解 貴子弟的健康情形，本校依據桃園縣政府「103 學年度學生健康檢查實施計畫」辦理小一心音心電圖檢查。心電圖檢查也是心臟疾病診斷及治療中最基本的檢查之一，它主要是用來評估心律方面的異常。承辦醫院將使用 12 導程之心電圖(具有 I, aVf, V1 及 V6)或心音圖設備，輔助理學檢查之不足，並應於隱密空間執行檢查，全程都有護理人員陪伴。

本校將於 _____ 由怡仁綜合醫院組成之檢查團隊蒞校進行學生心電圖檢查，請貴家長詳閱辦理內容及相關注意事項說明：

(一) 檢查項目：

1. 針對本縣各國小一年級學生，實施自覺症狀問卷調查，瞭解學生是否為已知或未知之個案。
2. 針對本縣各國小一年級學生進行全面性心音心電圖檢查。
3. 前兩項資料由心臟專科醫師綜合上述檢查結果進行分析判讀。

(二) 當天請穿著體育服裝(或上下身分開的服裝)，天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。

(三) 如果同意受檢，當天請勿缺席；若因故缺席，請通知老師轉知健康中心，應配合另擇期補行檢查。

(四) 檢查前請做好個人衛生，以方便檢查。

(五) 檢查場地會有安全及適當之遮蔽，並有老師、工作人員、志工媽媽或醫護人員在現場協助，維護學生隱私。檢查時會鬆開衣服，進行檢查，請您給予貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。基於尊重隱私權如您不同意貴子弟在校內進行檢查，請您自行帶至醫療院所安排檢查，費用自理，並繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

(六) 經由初步篩檢判讀為異常者，由心臟專科醫師書寫轉介醫療建議單通知家長，請您陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，並將複查及矯治結果註記於「健康檢查結果通知單」之回條上交還學校老師。學校將依複檢結果建立學生健康資料，進行學生健康追蹤管理。

(七) 如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問。

感謝您對本次活動的支持，敬請繼續與我們共同關心貴子弟的健康，養成學生良好的衛生保健習慣。

學生心音心電圖檢查回條暨受檢同意書

_____年_____班 座號_____姓名：_____

(茲僅以勾選方式請二者勾選其一)

1. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意在校內配合心音心電圖各項內容實施檢查。(若同意檢查請續填問卷)
2. 本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，但不願在校內接受心音心電圖，將自行帶至醫療院所安排檢查(費用自理)並將檢查結果交由學校備查。

家長請以原子筆簽全名：_____

_____年_____月_____日

學校學務處衛生組健康中心敬啟

學生健康檢查注意事項通知

1. 建議老師今天(星期三)先發下蟯蟲檢查用品(膠紙+小紙袋+通知單)，星期四發下尿液檢查用品(尿管+免洗杯+通知單)。
2. 學生健康檢查家長同意回條請於星期五交回健康中心。(請檢查是否填寫完整及按照座號排序)
3. 蟯蟲檢查:

請學生連續於9月25、26日(星期三、四)檢查2天，完成後9月26日收齊於10點前交回健康中心。

其採檢方式如下:(附上全新蟯蟲貼紙，請老師以手勢及口述說明示範)

* 第一天:早上起床後立即採檢，先撕開第一日的一半浮貼膠紙(到中間折線處即可，不要整個撕下喔!)，用上膠面(藍色圈圈)對準肛門，以手指用力壓貼後，再重新黏上浮貼膠紙。

* 第二天:以同樣方式再進行第二日，完成後一併放入小紙袋內。

4. 尿液檢查:

請學生9月27日(星期五)留取早上起床的第一次尿液(約7分滿)，並當天在班上收齊後於10點前交回健康中心。請老師將尿液檢體管插入收集盒並按照座號順序擺放，未交檢體者請老師於下列座號表格內圈起來，本單連同檢體一起交回健康中心。☆感謝老師們的協助☆

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30

學生健康檢查注意事項通知

1. 建議老師今天(星期三)先發下蟯蟲檢查用品(膠紙+小紙袋+通知單)，星期四發下尿液檢查用品(尿管+免洗杯+通知單)。
2. 學生健康檢查家長同意回條請於星期五交回健康中心。(請檢查是否填寫完整及按照座號排序)
3. 蟯蟲檢查:

請學生連續於9月25、26日(星期三、四)檢查2天，完成後9月26日收齊於10點前交回健康中心。

其採檢方式如下:(附上全新蟯蟲貼紙，請老師以手勢及口述說明示範)

* 第一天:早上起床後立即採檢，先撕開第一日的一半浮貼膠紙(到中間折線處即可，不要整個撕下喔!)，用上膠面(藍色圈圈)對準肛門，以手指用力壓貼後，再重新黏上浮貼膠紙。

* 第二天:以同樣方式再進行第二日，完成後一併放入小紙袋內。

4. 尿液檢查:

請學生9月27日(星期五)留取早上起床的第一次尿液(約7分滿)，並當天在班上收齊後於10點前交回健康中心。請老師將尿液檢體管插入收集盒並按照座號順序擺放，未交檢體者請老師於下列座號表格內圈起來，本單連同檢體一起交回健康中心。☆感謝老師們的協助☆

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30

學生尿液檢查通知單

敬愛的家長您好：

依據教育部頒訂學生健康檢查實施辦法，本院將派醫護人員親臨貴子弟就讀之學校，為學生進行免費全身健康檢查，項目包含理學、尿液、寄生蟲檢查。所有費用由教育部及本縣政府全額負擔。為能順利進行上述檢查工作，請您協助指導貴子弟遵守下列注意事項：

尿液檢體收集注意事項

- (1) 收到尿管時將已打好年級、班級、座號、姓名之標籤，貼在尿瓶上。
- (2) 為了避免影響結果，檢查的前一天晚上，禁止服(食)用含有維他命C的藥品、果汁、及可樂等清涼飲料。
- (3) 就寢前請將尿液排放乾淨。
- (4) 早上起床的第一次尿液，先排掉一小部份(取中段尿)，尿入尿杯中。再將尿管蓋子撥開，倒入提供之尿管裝好(至少八分滿)，並將蓋子蓋緊。
- (5) 蓋子蓋緊後，並將尿管蓋子朝下測試是否會滲漏，蓋妥後帶回學校交給老師。
- (6) 如果初檢結果呈異常者，醫院將免費再複檢一次。

怡仁綜合醫院 敬啟

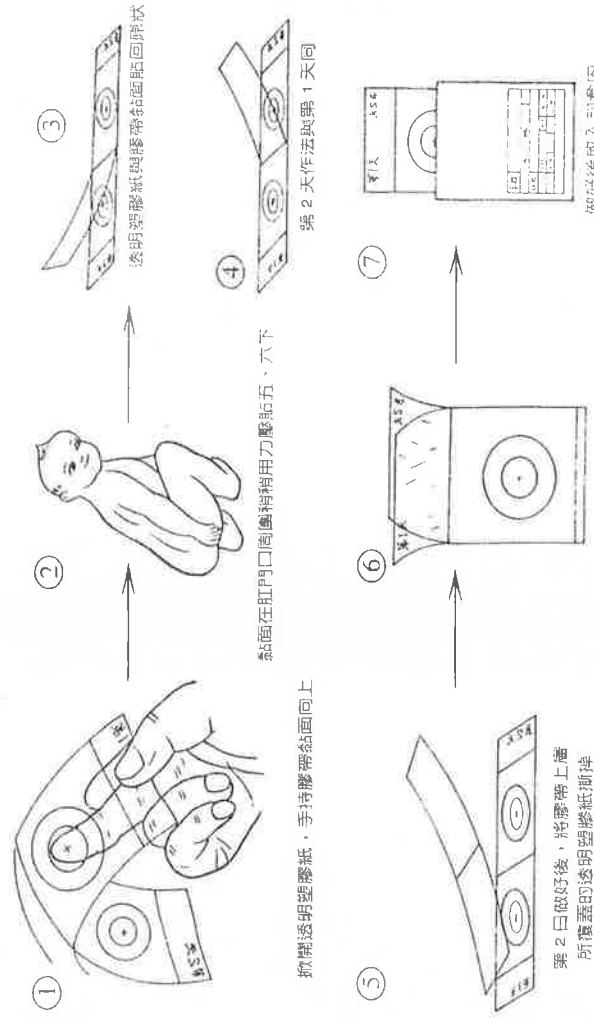
蟯蟲檢查通知書

敬愛的家長：

我們肚子裡是否有寄生蟲，可以從檢查大便找到答案。但蟯蟲則例外，牠通常在夜晚爬行肛門周圍排卵，使受感染的孩童肛門搔癢而睡不安穩。因此，要知道是否受到蟯蟲的感染，應以特製的黏膠黏貼肛門周圍，經顯微鏡檢查，最為簡便、確實而可行。這種膠紙肛門周圍蟯蟲檢查方法，以孩童振起未上廁所(大號)前實施的檢出比率最高。因此，有勞貴家長的協助，共同為孩童的保健工作盡力。謝謝您的協助。

下圖是肛門黏貼紙使用的步驟，請參閱。

肛門黏貼紙使用說明(如貴子弟無法自行處理，請家長代勞)
採樣時間：早上起床後，未上廁所或未清洗肛門前



將第1日與第2日的黏面相對，壓對圖對摺貼平

怡仁綜合醫院 敬啟

103 學年度學生健檢說明會成果

1. 目的:護理師針對一四年級導師說明本次學生健康檢查的目的、檢查內容、流程、配合事項等。讓老師清楚了解檢查當天狀況，並回班級向受檢學生說明及提醒注意事項，以期健檢當天順利完成。
2. 對象: 一四年級導師
3. 地點:校史室



說明：學生健檢前說明會。



說明：請導師回班級宣導相關事項。



103 學年度學生健康檢查說明會

時間:103 年 10 月 8 日 13:30

地點:校史室

參加人員:一、四年級各班級導師

主講者:陳詩婷護理師

班級	簽到欄	班級	簽到欄
1-1	黃美惠	4-1	蔡孟玲
1-2	課後班	4-2	✓ 請假
1-3	李紫雯	4-3	何佳倫
1-4	蕭名欣	4-4	周雅惠
1-5	劉欣蕙	4-5	陳芊芊
1-6	朱思彤	4-6	林登榮
1-7	蕭名欣	4-7	✓ 公出
1-8	課後	4-8	吳雅雯
1-9	課後	4-9	✓ 課後班
1-10	蕭名欣	4-10	沈世益
1-11	蕭名欣		
1-12	蔡翹恩		

桃園縣國民小學健康檢查報告通知單

20141037317

學校名稱：南美國小

檢查日期：1031009

姓名：曹

身分證字號：H10305

出生日期：2017

性別：男

4 年級 05 班 01 號 身高：

公分 體重：

公斤 腰圍：

公分 血壓：

mmHg

視力：裸視左

裸視右

矯正左

矯正右

立體感：

正常 異常

檢查項目	檢 查 結 果																																																																																																																															
眼	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
耳鼻喉	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 耳膜破損 <input type="checkbox"/> 耳道畸型 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
頭 頸	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
胸 部	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他： 胸部有上述異常加做心電圖： <input type="checkbox"/> 無異樣 <input type="checkbox"/> 異常：																																																																																																																															
脊柱四肢	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 多併指 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 蹠距困難(青蛙肢) <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
腹 部	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
泌尿生殖	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 女性免受檢 <input type="checkbox"/> 男性拒絕受檢 <input type="checkbox"/> 隱罩 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
皮 膚	<input checked="" type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 <input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疔 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
尿 液	初 尿蛋白：陰性 尿 糖：陰性 複 尿蛋白： 尿 糖： 檢 尿潛血：陰性 尿酸鹼值：6.5 檢 尿潛血： 尿酸鹼值：																																																																																																																															
寄生蟲	蟯蟲：陰性 復興鄉小學一年級新生加作腸內寄生蟲檢查：																																																																																																																															
口 腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢 1. 有未治療齲齒 2. 有齲齒經驗 3. 有恆牙第一大白齒齲齒經驗 <input type="checkbox"/> 上顎 <input checked="" type="checkbox"/> 下顎 4. 有恆牙白齒之溝隙封填 5. 治療急迫性： <input checked="" type="checkbox"/> 一般牙科治療 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input checked="" type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 急需治療： <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 其他：																																																																																																																															
	牙齒位置圖 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>上</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>上</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>右</td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td>左</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>下</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>下</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>D</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">口檢表說明：D齲齒 M缺牙 F已矯治 E待拔牙 G阻生齒 S贅生牙</p>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				上															上				右		D					D			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			D												
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																	
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																				
上															上																																																																																																																	
			右		D					D			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																																																																																																																	
		D													D																																																																																																																	

怡仁綜合醫院
M9002 廖文俊
醫字第000652號



本健康檢查結果僅提供您作健康管理參考。檢查結果異常者，請家長務必帶貴子弟持本通知單至合格醫療院所，進行複檢。複檢後，將複檢結果回條聯請醫療院所填寫、家長簽全名後繳交回學校。健康檢查無明顯異常，並不表示一定完全正常，若有任何異常者，請即回校諮詢。

學生健康檢查複檢矯治報告回條聯

學校名稱：南美國小

回條請於

姓名：曹

4 年級 05 班 01 號

前繳回健康中心彙整

建議診治科	診療日期	醫療院所名稱 / 醫師	診療 (斷) 結果	矯治追蹤建議
<input type="checkbox"/> 眼科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 無須治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
<input type="checkbox"/> 兒科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 無須治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
<input checked="" type="checkbox"/> 牙科	103.11.21	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;">牙醫師 蔣琪</div> 編號: 49882120 TEL: 03-3825182 桃園縣蘆竹鄉中山路 270 號	616 O-CRF	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 無須治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input checked="" type="checkbox"/> 矯治中

家長聯絡事項：

日期： 464

李美娟 1/4

103學年度學生健康檢查之免掛號費矯治服務醫療院所調查表

承辦醫院：怡仁綜合醫院

編號	醫療院所名稱	服務項目	服務電話	地址
1	當代牙醫診所	■ 口腔	03-4948311	桃園縣中壢市中央西路二段47號
2	天成醫院牙科部	■ 口腔	03-4787085	桃園縣楊梅市中山北路一段356號B1
3	天晟醫院牙科部	■ 口腔	03-4334168	桃園縣中壢市延平路155號2樓
4	怡仁綜合醫院	■ 口腔 ■ 心音心電圖 ■ 寄生蟲	03-4855500	桃園縣楊梅市楊新北路321巷30號
5	永康牙醫診所	■ 口腔	03-4754516	桃園縣楊梅市大成路194號
6	京敦牙醫診所	■ 口腔	03-2129702	桃園縣蘆竹鄉吉林路142號
7	新康牙醫診所	■ 口腔	03-3500482	桃園縣龜山鄉中興路166-3號
8	旭東牙醫診所	■ 口腔	03-4081638	桃園縣觀音鄉忠愛路一段106號
9	長江牙醫診所	■ 口腔	03-4915269	桃園縣中壢市中山路508號
10	宏綺牙醫診所	■ 口腔	03-4670851	桃園縣中壢市林森路171號
11	德恩牙醫診所	■ 口腔	03-3463351	桃園市中正路1091號
12	惠森牙醫診所	■ 口腔	03-3634137	桃園縣八德市大同村廣福路156號
13	康絮牙醫診所	■ 口腔	03-3894912	桃園縣大溪鎮介壽路906號
14	宜安牙醫診所	■ 口腔	03-4935584	桃園縣平鎮市育達路185號
15	黃炳日牙醫診所	■ 口腔	03-3860612	桃園縣大園鄉中山南路19號
16	詠嘉牙醫診所	■ 口腔	03-4897883	桃園縣龍潭鄉中豐路291號

請事先電話預約，以免久候造成不便，謝謝



健康促進學校(健康檢查)成果



說明：學生健檢前說明會。



說明：請導師回班級宣導相關事項。



說明：醫檢師於健檢前說明指導。



說明：登錄學生資料。



說明：口腔檢查。



說明：眼部檢測。





健康促進學校(健康檢查)成果



說明：聽力檢測。



說明：理學檢查。



說明：理學檢查。



說明：心電圖檢查。



說明：衛教專區。



說明：井然有序的健檢環境：。

