**新竹市學生健康檢查工作手冊**

**壹、前言**

健康是權利、人類基本需求也是學習的必要條件，學生是國家未來的希望，學生健康檢查目的，一方面提供教育主管單位作為推動學校衛生施政之參考；一方面亦提供學校實施學生健康管理的基礎，以落實學校衛生法第八條「學校應建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查」之規定。另一層教育目的，仍希望藉由健康檢查過程，讓家長、教師、校護三位一體共同關注與維護學生的健康，並培養學生重視自己身心的健康管理，學習正確的健康態度與行為，養成健康的習慣，實踐健康的生活，建立自我健康管理責任。因此，完善的健康檢查計畫，不僅是學生健康教育的活動項目之一，更是積極的保障學生健康權益，以達到維護學生健康之目標。

為使學生健康檢查實施流程標準化及維護品質，本處邀集學校護理人員參考教育部公告學生健康檢查工作手冊及執行實務情形，共同編製本市學生健康檢查作業手冊。

本手冊依序說明各檢查項目：包含理學檢查、蟯蟲檢查及治療、尿液檢驗、血液檢驗，及教育部口腔檢查項目；最後附上各項健檢相關表單及承辦醫院學生健康檢查作業注意事項。

**貳、檢查項目及內容**

一、依據「學生健康檢查實施辦法」第二條所訂「學生健康檢查基準表」外，本府另增列檢查項目一併辦理。

 (一)檢查項目、內容、方法、用具與檢查人員如表列。

 (二)檢查方式：

依據教育部與衛生福利部會銜發布之「國民小學學生健康檢查方法」，並參考教育部發行之「國民中小學學生健康檢查工作手冊」之健康檢查方法，健康檢查每組工作隊醫師每小時檢查人數上限為40人，檢查時間一天不超過7小時，並採取下列措施：

 1.理學檢查：

由承辦廠商依合約排定檢查日程，與學校確認實施日期由學校安排適合場地，承辦廠商以健檢工作人員組隊到校方式執行健檢工作。

(1).每組檢查工作團隊含牙醫師乙名、兒（內）科醫師或家醫科醫師共2名（以上醫師須具有專科醫師資格一年以上）、每位醫師配護理人員1名、工作助理2名，共計8名，國中七年級除上述8名人員外，需增加腰圍及血壓測量工作助理2名，組隊成員於受檢學校到齊後始得進行檢查工作。

(2).健康檢查每組工作隊醫師每小時檢查人數上限為40人，檢查時間一天不超過7小時。

 2.寄生蟲檢查與尿液檢查：

由承辦廠商與學校雙方聯繫後決定檢體繳交日期，於健康檢查前將檢查結果報告交予校方；尿液初檢異常之學生由承辦廠商免費予以複檢乙次；寄生蟲初檢異常之學生由承辦廠商提供免費就醫(含投藥)1-2次及複檢工作之服務。

 3.地方增列項目:

 (1)國中七年級學生增列血壓、腰圍及血液檢查。

 (2)立體感初檢由校護檢驗，檢驗異常者於理學檢查當日由承辦廠商再次複檢。

 4.約定複查項目：

 (1)心音心電圖檢查：理學檢查中發現心音異常、心律不整學生由承辦廠商免費提供靜態12導程心電圖檢查複查乙次，並於理學檢查當日進行。

 (2)尿液初查為陽性者予以複查。

 (3)國小尿液複查仍為陽性（即尿蛋白、尿糖、潛血其中一項異常達2價者）及國中尿液複檢陽性合併腎功能血液檢查異常者，加作腎臟超音波檢查，國小最遲於到校健檢當日前完成，國中最遲於健檢後2週內完成。

 (4)約定複查項目、腎臟超音波檢查及其他需至門診看診，所需費用併入檢查費中，由承辦廠商負擔。

 (5)得標廠商若非屬本市轄內之健檢中心或醫療院所，應尋求本市之協力健檢中心或醫療院所之配合，以利約定複查項目、腎臟超音波檢查及其他需至門診看診。

|  |
| --- |
| 健康檢查基準表 |
| 108學年度學生健康檢查實施項目、內容、方法、用具及其檢查人員配置 |
| 項目 | 內 容 | 檢查方法 | 檢查用具 | 檢查人員 |
| 體格 | 身高、體重 | 身高測量、體重測量 | 身高計、體重計 | 學校人員 |
| 腰圍（適用於七年級） | 皮尺環繞腰部測其長度 | 皮尺 | 健檢人員 |
| 血壓脈搏 | 血壓脈搏（適用於七年級） | 血壓計 | 血壓計 | 健檢人員 |
| 眼睛 | 視力、 | Snellen’s E Chart | 視力表、視力機 | 學校人員 |
| 辨色力 | 色覺檢查 | 石原氏綜合色盲檢查本 | 健檢醫師 |
| 立體感（適用於一年級）複檢 | 亂點立體圖檢查 | NTU亂點立體圖 | 健檢醫師 |
| 斜視、弱視(適用於國小） | 角膜光照反射法交替遮眼法、視診視診 | 小手電筒、遮眼板 | 健檢醫師 |
| 其它異常 | 健檢醫師 |
| 耳鼻喉 | 聽力 | 音叉檢查法 | 512Hz音叉 | 健檢醫師 |
| 耳道畸形（適用於一年級） | 視診、觸診 | 頭鏡或手電筒(或立燈)、耳鏡及壓舌板 | 健檢醫師 |
| 唇顎裂（適用於一年級） | 視診 |  | 健檢醫師 |
| 構音異常（適用於一年級） | 分辨發音是否清晰 |  | 健檢醫師 |
| 耳膜破損、扁桃腺腫大及其他異常(盯聹栓塞) | 視診、觸診 | 頭鏡、耳鏡、手電筒及壓舌板 | 健檢醫師 |
| 頭頸 | 斜頸、異常腫塊及其他 | 視診、觸診 |  | 健檢醫師 |
| 胸部 (胸腔及外觀)需家長同意書 | 心肺疾病、胸廓異常及其他異常 | 視診、觸診、聽診 | 聽診器、屏風或遮簾（心音心電圖設備輔助）(受檢學生一進一出為原則) | 健檢醫師 |
| 脊柱四肢 | 脊柱側彎、多併指、肢體畸形、青蛙肢及其他異常 | 視診、觸診、Adam前彎測驗四肢及關節活動評估 |  | 健檢醫師 |
| 腹部(需家長同意書) | 異常腫大及其他異常 | 問診、視診、觸診、扣診 | 聽診器、屏風或遮簾，檢查場所最好能備置檢查床(受檢學生一進一出為原則) | 健檢醫師 |
| 泌尿生殖器官(僅適用於男生)(需家長同意書) | 隱睪（適用於一年級男生）、陰囊腫大、精索靜脈曲張、尿道出口異常、包皮異常（包莖），必要時可一併檢查是否有腹股溝異常。 | 視診、觸診 | 手套、屏風、手電筒 | 健檢醫師 |
| 皮膚 | 癬、頭蝨、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常 | 視診、觸診 | 放大鏡、手電筒 | 健檢醫師 |
| 口腔 | 齲齒、缺牙、咬合不正、窩溝封填施作情形、口腔衛生及其他異常。 | 視診 | 口罩、手套、拋棄式口鏡、檢查照明用燈（小型手電筒或頭燈）、牙科治療椅(由受檢學校提供使用) | 健檢醫師 |
| 寄生蟲 | 蟯蟲（適用於一四年級） | 肛門黏貼試紙法 | 顯微鏡、特製黏貼肛門口膠紙 | 健檢檢驗師 |
| 尿液 | 尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度 | 試紙儀器判讀法或顯微鏡法（初查含初檢及複檢） | 集尿瓶、集尿杯(試管)、尿液整合盤（試管架）、尿液試紙、顯微鏡 | 健檢檢驗師 |
| 血液檢查 | 血液常規：血色素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比。肝功能：SGOT、SGPT血脂肪：總膽固醇（T-CHOL）及三酸甘油脂腎功能：肌酸酐、尿酸血糖 | 抽血（空腹） | 採檢容器、各項分析儀等設備 | 健檢檢驗師 |
| 註1：口鏡、壓舌板及手套應1人1份，使用後丟棄。註2：檢體運送及保存需有冷藏處理。註3：部份檢查項目若家長不同意受檢，需請家長自行到醫院檢查後將檢查報告繳回備查。 |

二、檢查內容及執行方式

 (一)血液檢查:

 1.執行方式：由得標廠商與學校協調檢查時間，執行時應注意下列事項：

 (1)學生需空腹接受抽血檢查(得標廠商需依學生數量安排足額檢驗師或護理人員到校抽血，並準備適量頭皮針備用)，須先取得家長同意書（由學校協助發放及回收），原則上於當天上午10時前完成抽血，以確保檢體的可信度及避免學生長時間空腹，影響學生健康。

 (2)得標廠商應於健康檢查說明會辦理時，將血液檢查場地布置及動線以圖示向學校說明。

(3)得標廠商血液檢體需有固定架收集，並保持在5℃~8℃冷藏設備(內

備有高低溫度計或溫度監視片)採集檢體完成後送回院內檢驗室執行檢驗作業，不得常溫運送。

 2.檢查對象：

國中七年級學生

 3.檢查內容：

 (1)血液常規：Hb、WBC、RBC、MCV、血小板

 (2)肝功能：SGOT、SGPT

 (3)血脂肪：總膽固醇（T-CHOL）及三酸甘油脂

 (4)腎功能：肌肝酸、尿酸

 (5)飯前血糖

 4.檢查步驟：

 (1)採血準備：75%酒精棉球、止血帶、抽血枕、真空式採血管或空針及

 適量頭皮針備用。

 (2)採血步驟：安排受檢學生維持舒適的姿勢，繫上止血帶（不可超過2

分鐘），以75%酒精棉球消毒採血部位，抽取所需血量，鬆開止血帶後抽出針頭，用棉球壓住傷口，告知受檢學生自行壓緊10分鐘。有加入抗凝試劑之試管宜輕輕左右搖晃8-10次，俟檢體與抗凝試劑充分混合後，才可置放於試管架。

 (3)採血不當之處理：連續2次抽血未採集到適量血液時，應徵得學生或導師同意後，由其他專業人員代抽血；抽血技術不當而造成學生手部局部血腫時，請學生於24小時內冰敷， 24小時後熱敷，血腫情形通常於2-3天自然消退。

 (二)尿液檢查:

 1.執行方式：

(1)集體採檢送驗方式為:

由得標廠商安排到校收集檢體行程，於當日10時前派專人至指定學校收集檢體，得標廠商尿液檢體需有固定架收集，並保持在5℃~8

℃冷藏設備,收集回院內檢驗室執行檢驗作業，不得常溫輸送。

 (2)現場採檢方式為:

 配合學生理學檢查當天，採集尿液檢體並由得標廠商提供固定架收集，先以試紙判讀初驗結果，將疑似有異常者，另收集回健檢中心內檢驗室執行檢驗作業，不得常溫輸送。

 2.檢查內容：包括初檢、複檢。

 (1)初檢項目：含尿液酸鹼度（ph值）、尿糖、尿蛋白、潛血四項。

 A、初檢對象：一、四、七年級學生。

 (2)複檢項目：含尿液酸鹼度（ph值）、尿糖、尿蛋白、潛血四項。

 A、複檢對象：一、四、七年級學生初檢異常者。

 (三)蟯蟲檢查

 1.執行方式：包含蟯蟲檢查及陽性學生投藥、複檢工作，得標廠商應先與學校聯繫排定日程，並印製空白名冊、家長通知書暨指導學生採檢方法或注意事項說明書，以及提供肛圍擦拭膠紙及小封套，於檢查前10天前分送學校。請學生於早上起床，未上廁所前先收集檢體。

 2.檢查對象：本市國民小學一、四年級學生。

 3.檢查內容：以蟯蟲肛門圍擦拭法檢查，連續分2天採集檢體。

 4.投藥後之複檢：投藥後2週內通知學生至得標廠商免費接受複檢乙次，並將複檢結果通知家長及學校，以評估投藥成效。

**參、理學檢查**

|  |
| --- |
| 檢查內容及執行方式 |
| 腰圍測量 | 檢查項目 | 檢查用具 | 檢查方法 | 備註 |
| 腰圍測量 |  | 1.除去受檢者腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。2.操作者以皮尺繞過腰部（腹部中線），調整高度使能通過左右兩側腸骨上緣至肋骨下緣之中間點，同時注意皮尺與地面保持水平，並緊貼而不擠壓皮膚。3.維持正常呼吸，於吐氣結束時，量取腰圍。如圖1。腰圍測量位置圖 |  |
| 腹部 | 異常腫大及其他異常 | 手套、聽診器、屏風或遮簾， | 使學童坐於椅子上，作腹部之觸診及扣診，檢查是否有肝脾腫大及異常之隆起或腫塊等。 |  |
| 胸部 (胸腔及外觀) | 胸廓異常、心雜音、心律不整、呼吸聲異常及其他 | 聽診器、屏風或遮簾及簡易心電圖設備。 | 胸廓及呼吸系統檢查:1.觀察胸部左右是否對稱，有無異常之突出或凹陷。2.請學童作深呼吸，觀察胸廓活動是否正常。3.以聽診器檢查是否有不正常之呼吸聲、鳴喘等。心臟、脈搏檢查以聽診器診察心尖、左胸骨沿、主動脈及肺動脈位置之心音，注意第一心音及第二心音之變化及是否有心雜音及心律不整。另以聽診器檢查是否有呼吸異常。 |  |
| 眼睛疾病檢查 | 睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂及其他 | 手電筒、遮眼板 | 1.斜視(眼位)檢查1-1.角膜光照反射法(Hirschberg Test)用手電筒照射受檢者的眼睛，最好能誘導他的眼睛注視燈光。(注意不要太過強的光源)通常我們都會在受檢者的黑眼珠(角膜)上看到燈光的反光點，正常人的反光點都會出現接近正中央處。如果一眼的反光點在正中央，而另一眼不在正中央，則必須懷疑是否眼位不正(斜視)。1-2.交替遮眼法(Cover Test)使用一遮眼板，先遮住受檢者任一眼，要他注視著你的鼻子，很快的把遮眼板由一眼移到另一眼時，正常人的眼球是不會動，(除非注意力不集中，隨便動)。假如受檢者專心注視，而遮眼板由一眼轉至另一眼時，其眼球需要移動才能固視，這表示有斜視。原理是，當你遮右眼時，被遮蓋的右眼假如有斜視，比如說是內斜視，則眼球一定偏內，當你遮眼板由右眼移到左眼時，右眼便由原來內偏的位置轉到中央來看，我們就可以看到他的眼球由內往中央跑；正常時眼球都在中央，交替遮眼時不會出現移動現象的。2.眼瞼下垂(先天性)受檢者直視正前方，若上眼皮蓋住角膜高度的三之一以上(或遮眼4 毫米)者，即為眼瞼下垂。亦可使用小手電筒，正向照在眼球上，如果角膜的反射亮點和上眼瞼緣的距離祇有2 毫米或以下時，即為眼瞼下垂。3.睫毛倒插(下眼皮)用小手電筒照在下眼皮部位，請受檢者往下看，若內側睫毛和角膜有明顯接觸者即為睫毛倒插。4.眼球震顫眼球無法固定凝視，會不自主地振動。5.眼睛外部檢查(結脈炎,針眼,先天異常 |  |
| 耳鼻喉科 | 聽力、耳道畸型、唇顎裂、構音異常、耳前瘻管、中耳炎（如耳膜破損）、扁桃腺腫大、耵聹栓塞、過敏性鼻炎、慢性鼻炎及其他。 | 512音叉、頭鏡或手電筒、耳鏡及壓舌板 | 1.音叉聽力檢查及錶響聽力檢查應安靜不受噪音干擾的場所依下面所述方法施行。(1)音叉聽力檢查：音叉聽力檢查需準備512Hz 的音叉一支。把音叉敲擊後放在學童額頭的正中線上，詢問學童左右兩側中哪一側可以聽到較大的聲音。正常時聲音應在中央或左右相等，如有氣導障礙則偏向病側，有骨導障礙則偏向健側。2.耳、鼻、喉科檢查以視診及觸診檢查頭臉部五官及頸部，觀察是否有任何畸型、淋巴腫大、扁桃腺腫大、耳膜破損或積水、不正常分泌、或其他異常等。 |  |
| 頭頸部檢查 | 斜頸、甲狀腺腫、淋巴腺腫及其他 | 無特殊器材 | 斜頸：俗稱"歪脖子"，有四個症狀﹕1.頭傾向一側，下巴朝對側肩膀。2.頸部出現硬塊。3.臉部左右大小不對稱。4.頸部活動受限制。如何診斷：利用觀察以及觸診頭臉頸部，頸部是否有明顯硬塊或肌肉纖維化的現象即可診斷，頸部淋巴結：頸部可觸摸到的表淺層淋巴結大於一公分者，為淋巴結腫大。 |  |
| 脊柱四肢 | 脊柱側彎、多併指、蹲距困難、關節變形、水腫及其他異常 | 無特殊器材 | 1.脊柱側彎檢查：請學生脫去厚重外衣，穿著單件運動服。2.學生背向檢查者，雙腳併攏直立，兩手自然下垂，兩眼平視正前方；檢查者觀察學生左右耳朵是否等高、兩肩是否等高、兩側肩胛骨位置是否對稱、脊柱是否側彎、骨盆位置或腰部是否對稱。3.也可進行Adam前彎測驗，請學生向前彎腰至90度，兩臂下垂合掌，檢查者站立在受檢者後方，從背後目測學生的左右背部是否對稱等高，並觸診脊柱，注意任何不對稱的隆起，隆起的一端通常是脊柱側彎彎向的一方。4.四肢檢查：請學生脫鞋，面向檢查者直立，依序檢查四肢狀況。使學童兩手水平前伸，做蹲下起立、兩腿輪流單腳站立、以腳尖站立及以腳跟站立等動作，觀察下肢肌力及平衡。5.蹲距困難：請學生脫鞋雙腳併攏、雙膝靠攏、腳底不離地蹲下檢查。 |  |
| 泌尿生殖（僅適用男生**）** | 隱睪、陰囊腫大、精索靜脈曲張、尿道出口異常、包皮異常及其他異常，必要時可一併檢查是否有腹股溝異常。 | 手套、屏風或遮簾 | 請學生面向檢查者站著，檢查時會請學生將褲子褪下，露出腹部和大腿，以視診或觸診檢查1.檢查場所要隱密，需準備屏風或遮簾、手套、手電筒，於每位受檢者觸診後，須更換手套，以防交互感染。2.隱睪：以手觸診男生，正常睪丸的位置是在陰囊中，而且兩側大小應差不多，如果僅摸到一側或兩側都摸不到睪丸，便可能有隱睪現象。隱睪的睪丸大部份都在腹股溝，只有少部份是在腹腔內。尤其是一年級男生。3.陰囊水腫：睪丸四周包圍著一個像水袋的囊腫時，稱為陰囊水腫。以手觸診可感覺到陰囊腫大而有彈性，用手電筒抵住陰囊照射，則會產生透光現象。4.精索靜脈曲張：請學生採站立姿勢，以手觸診，檢查睪丸上方是否有腫脹的血管。輕微的精索靜脈曲張，只有在受檢者用力時才能摸到腫脹的血管，病情稍重者可直接在陰囊內摸到腫脹的血管，嚴重者則以肉眼即可看出。5.尿道出口異常：如尿道下裂者，尿道的開口不在龜頭的頂端。請學生採站立姿勢，以視診檢查尿道的開口是否在正常的龜頭頂端。6.包皮異常：請學生採站立姿勢，檢查者以視診與觸診檢查包皮是否完全覆蓋龜頭；若過長的包皮將龜頭完全包住，檢查者戴手套撥動，仍無法露出龜頭，有包莖現象，皆須提醒其注意清潔，必要時並轉介泌尿科進一步處理。7.腹股溝異常：檢查兩側腹股溝是否有異常腫塊及壓痛，必要時可請學生腹部用力或咳嗽，觀察其腹股溝是否出現突出之腫塊。泌尿生殖標準檢查姿勢(褲子退到大腿中段) |  |
| 口腔 | 未治療齲齒、齲齒經驗、恆牙第一大臼齒齲齒經驗、恆牙臼齒之溝隙封填(窩溝封填)、治療急迫性以及口腔黏膜異常等。 | 口鏡、燈光、手套 | 齲齒檢查之工具與設備包括:口鏡、燈光、手套、檢查記錄表及檢查桌椅等項。口鏡應表面清晰不起霧，無刮痕為宜。 (註:必要時使用探針) |  |
| 皮膚 | 檢查項目：癬、疣、疥瘡、溼疹、異位性皮膚炎、或其他異常。 | 手套 | 1、視診檢查皮膚是否有疥瘡、癬、疣等傳染性感染。2、視診檢查是否有異位性皮膚炎、濕疹。3、檢查是否有紫斑或異常性的瘀青。 |  |

**肆、約定複查項目:**

一、心音心電圖檢查：

理學檢查中發現心音異常、心律不整的學生由承辦廠商免費提供靜態12導程心電圖檢查複查乙次，並於理學檢查當日進行。

二、尿液初查為陽性者予以複查。

三、國小尿液複查仍為陽性（即尿蛋白、尿糖、潛血其中一項異常達2價者）及國中尿液複檢陽性合併腎功能血液檢查異常者，加作腎臟超音波檢查。

四、約定複查項目、腎臟超音波檢查及其他需回承辦廠商門診看診，所需費用併入檢查費中。

五、得標廠商若非屬本市轄內之健檢中心或醫療院所，應尋求本市之協力健檢中心或醫療院所之配合，以利約定複查項目、腎臟超音波檢查及其他項目至門診看診。

**伍、檢查單位應配合檢查後的處理事項:**

一、配合承辦單位於健檢說明會中說明健檢當日完整檢查流程、人員配置、使用器材及其他應配合注意事項。

二、健康檢查工作團隊成員需事先造冊，送交衛生局、教育處及學校備查,若有人員異動請於理學檢查前3日通知檢查學校，以利檢查當日之核對。

三、承辦廠商檢查前五天應與受檢學校承辦人再行確認與溝通相關配合事項。

四、承辦單位依照教育部學生健康資訊系統健康檢查表格內容提供格式，以利承辦廠商完成完整資料填寫。

五、學生健康檢查結果出現嚴重異常，承辦單位在檢查後3日內以電話通知學校，並在5日內以書面方式給予「嚴重異常就醫通知單」，讓學校能立即通知家長，以維護學生健康。

六、廠商之各項檢查報告，無論電子檔或書面報告，應將異常處加以標示，以利

學生與家長清楚檢查結果。

七、得標廠商應於各校健檢工作結束後30個工作日內，將該校接受健康檢查學

生之檢查結果和統計圖表電子檔製成光碟，連同書面資料送交各校。

八、全市健康檢查工作結束後30個工作日內將成果報告3份（含電子檔、統計圖表、基本分析、各項疾病檢查結果異常率、視力不良率、齲齒率、各科檢查陽性（＋）名單、複檢名單、抽血檢查報告等資料，送委辦學校驗收合格後，函文至教育處辦理請款事宜。

九、依據學生健康資訊系統格式將學生健康檢查資料電子檔送交校方，俾利各校

將學生健康檢查結果資料匯入學生健康資訊系統後上傳至教育部。

十、學生健康檢查資料屬個人資料法保護範圍，為保護個人隱私及避免個人資料

外洩，得標廠商應於學生健康檢查履約驗收完成後一個月內主動將學生健康

檢查資料銷毁之，且不得外流或提供任一何機關、團體或個人使用。

學校組成「學生健康檢查工作小組」並訂定分工職掌

學校健康檢查前佈置檢查場所

健康檢查結果是否有異狀？

依據健檢工作手冊實施健康檢查，記錄於健康卡及填發健檢結果通知單，未受檢學生辦理補檢

統計資料及上傳

學校辦理學生健康檢查校內協調說明會

承辦醫院召集受檢學校辦理學生健康檢查說明會

排定學生健檢期程

教育處成立學生健康檢查規劃小組

依政府採購法辦理學生健康檢查採購或與衛生局行政合作

學校備妥檢查所需之衛材，如壓舌板、口鏡、工作服、印製學生健康檢查記錄卡、建置基本資料、病史、身高、體重、視力、小一立體感

發給學生及家長「健康檢查同意書」及回收記錄

向學生說明檢查項目、進行方式及相關注意事項

承辦醫院向衛生局報備檢查日執業地點

校園學生健康管理（通知導師、追蹤輔導、缺點矯治、個案管理、辦理健康促進活動）

校內「學生健康檢查工作小組」執行健檢工作檢核

無異狀（或矯治完成）通知單請家長簽名

有異狀：通知家長

複診矯治及追蹤

特殊疾病列案管理

健康檢查及矯治結果建檔、統計分析（含複查及矯治結果）

檢附相關憑證核銷

備註：

代表雙向溝通、協助

**校 長**

學生健康檢查工作小組召集人

監督、考核

**學 務 處**

主任：督導、策劃、緊急事件連絡人

UU**衛 生 組**

1. 召開校內健檢工作協調會
2. 檢查前後會場的環境整理
3. 檢查日會場秩序管理(生教、生輔組或教官室協助)
4. 人員的協調與聯繫

UU**健 康 中 心**

1. 建立健康檢查紀錄卡、宿疾調查
2. 與承辦醫院聯繫協調
3. 請購相關衛材
4. 完成身高體重視力等經常性檢查
5. 檢查前完成家長通知，取得家長同意書
6. 檢查場地動線流程規畫
7. 排定受檢班級時程
8. 健康檢查結果暨矯治追蹤統計
9. 特殊疾病個案管理

UU**導師或任課教師**

導師：協助學生健康檢查紀錄卡填寫及說明檢查的意義、目的、協助健檢結果通知並追蹤矯治結果

任課老師：檢查時維持班級秩序

UU**總 務 處**

1. 檢查用品採購
2. 場地佈置，場地安全評核
3. 準備工作人員午餐及茶水
4. 其他臨時協辦事宜

UU**輔 導 室**

1. 聯繫家長會
2. 協助健康檢查前後之心理健康輔導

UU**家 長 會**

支援愛心家長、志工

UU**教 務 處**

協助健康檢查當日之課務調整

新竹市政府教育處各級學校學生健康檢查工作小組分工參考圖

(資料來源:教育部學生健康檢查工作手冊，104.3)

**脊柱及四肢**

 **檢 查 區**

 指示牌

一、脊柱檢查.

二、四肢檢查.

**內 兒 科1**

指示牌

1.心臟呼吸系統及

腹部檢查.

2.皮膚檢查.



3.男生生殖器檢查.

**屏風或隱密區隔 (女)**

**眼 科**

 指示牌

1.斜視檢查.

2.眼部異常.

3.辨色力檢查.

**內兒科2**

 指示牌

1.聽力檢查.

2.耳鼻喉檢查.

**總 評**

 指示牌

1.收回健康紀錄卡.

2.檢查健康紀錄卡.

3.受檢者是否有遺漏受檢項目需立即補檢

4.有異常者給予建議.

國小全身性理學健康檢查場地佈置參考圖

(得視各校場地狀況調整)

**入 口**

**報 到**

**屏風或隱密區隔 (**男)

**牙 科**

 指示牌

1.齲齒檢查.

2.口腔檢查.

 **出 口**

**血壓測量**

 **第 2 站**

**抽血檢查**

備桌椅、糖水、留觀區

  **第 1 站**

 **報 到**

**結 束**

 **聽力檢查(ENT)**

 **第 5 站**

  **內兒科1**

一、頭頸部、胸腹部、皮膚

二、斜視檢查、眼部異常疾病

  **第 2 站**

 **牙科檢查**

 **第 6 站**

 **脊柱及四肢檢查**

 **第 1 站**

 **報 到**

  **總 評**

 **第 7 站**

 **結 束**

國中/高中理學及血液檢查**不同日**場地佈置圖

(得視各校場地狀況調整)

  **內兒科2**

一、泌尿生殖器檢查

**第 3 站**

 **辨色力檢查**

 **第 4 站**

**內兒科1暨眼科檢查**

一、內科檢查項目:頭頸部檢查、心臟呼吸系統、腹部檢查、皮膚檢查

第4站

**內兒科2**

1. 泌尿生殖器檢查

第5站

 **抽血檢查(獨立場地)**

1.救護站：醫院備急救藥物、

 學校備急救 設備

2.備桌椅、糖水、留觀區

**第 1 站**

 **量血壓(4台)**

**第3站**

**二個班級**進場檢查

1.第1班脊柱及四肢檢查

2.第2班帶至血液檢查站進 行抽血

 **報 到**

**聽力檢查**

1. 聽力檢查.

第7站

**牙科檢查**

一、齲齒檢查

二、口腔檢查

**第8站**

**總 評**

**第9站**

 **結 束**

國中/高中學校理學與血液檢查**同日檢查**場地佈置圖

（得視各校場地狀況調整）

**脊柱及四肢檢查**

一、脊柱檢查

二、四肢檢查

第2站

 **辨色力檢查**

**第6站**

1. **本市各級學校辦理學生健康檢查行政作業注意事項**

一、成立健康檢查工作小組：由校長擔任召集人，成員應含各相關處室主管、承辦業務人員及家長會代表等並召開工作會議。

二、排定健康檢查期程，學校與各承辦醫院協商排定日期。

三、「學生健康檢查說明會」：說明事項應包括健康檢查進行方式、各級學校與承辦、檢查醫院之間的相關配合措施及其注意事項。

四、前置作業：

(一)備妥健檢所需衛材及器材，如壓舌板、牙鏡及探針…等。

(二)建置「學生健康檢查紀錄卡」，完成個人基本資料、個人及家庭疾病

史、特殊疾病現況及其他相關資料調查，並將結果登錄。

(三)印製「學生健康檢查家長同意書」，轉知學生家長，確實回收回條，國

中、小版本。

(四)與承辦醫院密切聯繫，確認學生健康檢查日期、受檢人數及配合事

項。

(五)受檢學生名單(含學校代號、學生身分證字號、生日、姓名、班級、座

號及性別)於檢查前造冊提供承辦學校/醫院，以製作國中/高中、小學尿液檢查、國中/高中血液檢驗標籤及報告。

(六)健康檢查前向學生說明檢查項目、進行方式及健康檢查宣導影片(網

址: <https://www.youtube.com/watch?v=2F05kcA4mJM>)撥放等注意事項。【影片可於YOUTUBE 網站輸入「學生健康檢查工作實務」字樣搜尋觀看。】

(七)於檢查前一天備妥健檢場所、所需衛材及相關器材。

六、執行學生全身健康檢查作業：

(一)測量身高、體重、視力並完成紀錄。(註：國中/高中血液檢查由醫院

量測血壓測量並填入健康檢查結果通知書、健康紀錄卡內)。

(二)輔導學生持個人之「學生健康檢查紀錄資料」及「學生健康檢查家長

同意書」;另國中同意參加血液、尿液匿名抽樣學生另加持「學生健康檢查志願重覆收取檢體家長同意書」以備核對及依序受檢。

(三)安排志工或學校人員維持現場秩序，並協助各科別之檢查活動進行。

 (四)請醫師將檢查結果勾選於紀錄表中，做成矯治建議並登錄「學生健康

檢查結果通知書」。

(五)檢查完畢後，以「班」為單位，現場清查「受檢人數」，將「學生健康

檢查紀錄資料」及「學生健康檢查結果通知書」點交還給學校收回。

(六)特教生學生抽血安排或各校有特殊需求時，請洽健檢廠商協助。

(七)學校與健檢團隊彙整核對實際人數並填寫檢查人數證明單(附件)。

七、辦理補檢事宜：

(一)當日未受檢學生，由學校協助至鄰近學校實施補檢作業，儘可能一次

完成。

(二)補檢需攜帶「學生健康檢查紀錄資料」及「補檢證明單」，國中學生針

 對尿液、抽血及理學檢查項目，需另行通知注意事項。

八、未在校受檢學生學校應追蹤，自行至醫療院所檢查結果之報告。

九、建置學生健康檢查結果資料：

(一)各校於健康檢查結束後，應將學生健康檢查結果輸入「學生健康資訊

系統」，並於一個月內發送家長，做進一步矯治。

(二)學校回收「學生健康檢查結果通知書」之回條並將矯治結果輸入「學

生健康資訊系統」。

十、學生健康檢查統計：各校將各項檢查含診治結果完成輸入並進行上傳程序。

十一、實施學生健康管理作業：

(一)學生健康檢查結果異常者，學校應辦理追蹤輔導；協助其進行矯治。

針對特殊疾病個案，應實施個案管理。

(二)學期中持續關懷健康檢查結果異常學生之就醫矯治狀況，提供必要之協

助，處理結果應登錄並納入管理。

(三)如有重大異常發現，應告知任課相關教師，注意其活動安全，並與家

長聯繫。

(四)學校將學生生長發育及健康問題持續追蹤並做紀錄，作學校衛生保健

推展工作的指標，以維護並提昇學生之健康。

(五)辦理學生健康檢查期間，如發生任何危機事件，應即啟動校內危機處

理小組，依相關危機處理程序及通報。

**柒、本市各級學校辦理學生健康檢查場所應注意事項**

一、學生健康檢查場所應選擇校內空間寬敞，進出路線流暢及通風良好之處

所。血液、尿液檢驗項目，包括全身性健康檢查、血液、尿液檢驗及胸部X光檢驗，安排同日受檢，請參考檢查場所佈置圖。

二、檢查場所內應優先選出容易設置為隱密場所的位子（至少2個屏風圍籬），做為胸部、腹部及泌尿生殖項目檢查之用，其餘依序分為牙科、內兒科暨眼科、總評等，共應設置四~五個檢查站；每站應設有桌子、座椅及所需設備並酌設候診區。

三、為顧及學生之隱私權，內兒科之檢查場所需設置簾幕（或單獨隔間）。

四、前項各科如有二位檢查醫師，應分設二站，以利加快檢查速度。

五、各科需準備之材料：依健康檢查基準表辦理。

六、健康檢查場所應保持安靜，以免影響檢測。

七、設立標示牌，指導學生循規定路線受檢，避免吵雜混亂。

八、事先排定班級受檢順序，並依序受檢。

九、候診學生應與就診學生維持一定距離，以免干擾醫師診斷。

十、學校應安排工作人員，於篩檢現場協助檢查作業，並嚴謹維持現場秩序。

十一、篩檢作業進行中，如遇下課時間，應維持檢查場所附近之秩序，禁止非

受檢學生進入。

**新竹市 國中學生健康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92年6月25日教育部台參字第0920082231A號、行政院衛生署署授國字第0920008137號令發佈之『學生健康檢查實施辦法』辦理學生健康檢查。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**107年 月 日**由 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：

理學檢查:頭、頸、眼、耳、鼻、喉、口腔、胸（含心肺、胸廓異常等）、腹部(異常腫大等)、泌尿生殖器(只有男生)、脊柱四肢、皮膚、腰圍。實驗室檢查:尿液、血液(檢查項目及注意事項詳見背面)等。

（二）當天請穿著體育服裝（或上下身可分開的服裝），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（潔牙），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、腹部時會進行觸診、叩診或聽診；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、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，並於 月 日前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「健康檢查結果記錄單」，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「健康檢查篩檢結果矯治檢查狀況回條」上並繳回給學校老師。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，電話： 。**

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。**新竹市 國中**學務處衛生組與健康中心 敬啟

 （請沿此線撕下後交由貴子弟於 月 日前交回導師送回健康中心備查）

**新竹市 國民中學學生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 (胸腔及外觀)（含心肺、胸廓異常等） □ 腹部 □ 泌尿生殖器檢查（**僅限男生**），**會自費自行帶至醫療院所檢查**，並於 **月 日**前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

 **※家長請簽中文全名**：　　　 　 (原子筆) 年 月 日

 背面

**檢查項目**

1.血液常規：血色素、白血球、紅血球、血小板等。

2.肝功能：麩胺酸草醋酸轉胺酶、麩胺酸丙酮酸轉胺酶

3.血脂肪：總膽固醇（T-CHOL）及三酸甘油脂

4.腎功能：肌酸酐、尿酸

5.飯前血糖

6.**尿液**

**注意事項**

1.抽血前一晚請禁食6-8小時，午夜12點後即不再進食。如有慢性疾病之常規用藥，請繼續按時服用(糖尿病患請體檢當天攜帶藥物，於用早餐前後服用)，並告知現場醫院人員。

2.抽血後才可進食，但禁食中如感到口渴可少量飲水或請以開水漱口。

3.每一次抽血量約血液5 -10c.c。

4.抽血完畢後，請用棉花緊壓抽血處，“請勿揉”抽血處。

5若有血腫或瘀血，請用毛巾熱敷數日即可，通常在一週之內可以緩解，請勿擔憂。

6.抽血的過程中常見的不適感包含疼痛及暈眩，一般而言，疼痛及暈眩的感覺在抽血結束後會消失，
現場有醫護人員協助恢復。

7.**尿液檢查注意事項-檢查前一日晚上，請勿服(食)用含維他命C之藥品、含糖分之飲料(可樂、果汁)
檢體採驗方式**:
請於體檢當日早上起床第一次尿液取中間的尿液
 【先尿掉一點，再把中間的尿裝在紙杯裡，最後的尿不要，再倒入試管刻度到８的位置蓋緊蓋子
 繳給老師】※檢體試管會粘貼學生的姓名標籤請勿撕除或破損。

**新竹市 學年度 國民小學一、四年級學生健康檢查家長通知書**

親愛的家長您好：

　　為瞭解 貴子弟之健康狀況，期能早期發現疾病、早期矯治。本次健康檢查的費用由教育處全額補助。本校擬於： 年 月 日 由 組成之健康檢查醫護團隊蒞校為學生實施健康檢查。

|  |  |
| --- | --- |
| 檢查項目 | 健康檢查內容 |
| 眼睛 | 辨色力、立體感斜視、其他異常**（只適合一年級）** |
| 耳鼻喉 | 耳道畸形**(只適合一年級)**、聽力、耳膜破損、耳垢栓塞、耳前瘻管、扁桃腺腫大及其他異常 |
| 頭頸 | 斜頸、異常腫塊及其他異常 |
| 胸部 | 心肺疾病、胸廓異常及其他異常 |
| 脊柱四肢 | 脊柱側彎、肢體畸形、蹲踞困難及其他異常 |
| 腹部 | 異常腫大及其他異常 |
| **泌尿生殖\*** | 隱睪**（只適合一年級男生）**、陰囊腫大、精索靜脈曲張、包皮異常及其他異常。註:精索靜脈曲張與男性不孕症有關連性 |
| 皮膚 | 癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常 |
| 口腔 | 齲齒、缺牙、咬合不正、牙齦炎、口腔衛生及其他異常 |
| 寄生蟲 | 蟯蟲檢查**【尿液&蟯蟲檢體採樣通知單】** |
| 尿液檢查 | 尿糖、尿蛋白、酸鹼值、尿潛血**【尿液&蟯蟲檢體採樣通知單】** |

**健康檢查注意事項：**

1. 健康檢查前一天請做好個人衛生清潔(潔牙、沐浴)，以方便醫師檢查。當天請穿著體育服裝（或上下身可分開的服裝），請避免穿緊身套頭衣服。
2. 若非緊急事故，當天請勿缺席。如當日無法參加檢查者，請通知級任導師轉知健康中心，安排擇期補檢，**補檢方式請由家長自行帶至鄰近學校或新中興醫院進行受檢。**
3. 檢查完成後會提供【學生健康檢查結果報告單】，若檢查結果發現異常，請您陪同 貴子女前往合格之醫療院所進行複查，並將結果註記於【矯治回條單】交給學校健康中心。若檢查無異樣，也請家長收到報告單後，在【學生健康檢查報告家長簽收回條】簽名繳回。
4. 如有任何疑慮請以回條或電話與健康中心聯絡。連絡電話:

  **敬啟 年 月 日**

------------------------------------------------------------------------

 **新竹市 學年度 學生健康檢查回條同意書**

 \_\_\_\_年\_\_\_\_班 座號\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**家長聯絡事項（請勾選，並在勾選項目後方簽章，請用原子筆，勿用鉛筆）**

|  |
| --- |
| □1.已詳閱本通知各項說明，配合學校安排健康檢查。（費用由新竹市政府支付）□2.已詳閱本通知各項說明，無法配合學校安排健康檢查，會自行帶至醫療院所檢 查，並將檢查報告繳交學校。(費用請自理)□3.已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不同意在校內檢查項目：　□胸部 □腹部 □泌尿生殖器（男生），會自行帶至醫療院所檢查，並將檢查報告繳交學校。(費用請自理)□4.因 ，當天無法配合體檢，願意配合擇期補檢。 **家長簽章:**  |

**尿液檢查異常結果說明：**

| 檢查項目 | 正常結果 | 異常結果 | 異常結果可能原因 | 建議事項 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 尿 糖 | 陰 性 | 陽 性 | 嚴重壓力、藥物、糖尿病、胰臟炎、肝病變、甲狀腺疾病或腎臟疾病等。 | 建議追蹤檢查並做進一步檢查治療 |
| 尿蛋白 | 陰 性 | 陽 性 | 劇烈運動、姿勢性蛋白尿、壓力、食用過量肉類或蛋白質、天氣寒冷、藥物、發燒、高血壓、腎絲球炎、或腎病症候群等。 | 請追蹤檢查，若為持續性尿蛋白，需請醫師診治以免延誤病情。 |
| 酸鹼值 | 5.0~8.0 | ＜5.0或 ＞8.0 | 異常者如睡眠、飯後、飲食習慣、尿路感染等。若PH值高於8即表示尿液呈鹼性，可能是尿路感染、發炎或腎功能不全等情形。若PH值低於5即表示尿液呈酸性，除飢餓狀況外可能是糖尿病併發之酮尿症。 | 建議追蹤檢查並做進一步檢查治療 |
| 尿潛血 | 陰 性 | 陽 性 | 劇烈運動、月經、發燒、食用大量維他命或尿液放置過久易造成偽陽性、腎絲球炎、腎損傷、泌尿系統感染、結石或腫瘤等 | 建議追蹤檢查並做進一步檢查治療 |

另可能造成尿液酸性的食物：優格/優酪乳/奶酪等發酵食物、維生素B群、消化酵素、益生菌、過多的飲水(軟水--未含鈣、鎂礦物質的飲水)…等；造成尿液鹼性的食物：香蕉、巧克力、礦泉水及硬水(含鈣、鎂礦物質的水)、橙汁、土豆、菠菜、西瓜、制酸劑…等。

**血液檢查異常結果說明**

| 檢查項目 | 單位 | 參考值 | 檢查意義 |
| --- | --- | --- | --- |
| Hb血紅素 | g/dl  |  | 檢查的主要目的在於判定是否有貧血 |
| WBC白血球 |  103/μl |  | 當體內有病菌入侵時，白血球數量會急速增加，抵抗病菌，白血球數會升高。 |
| RBC紅血球 | 10**6**/μl  |  | 紅血球的主要作用是將氧帶到身體各部位，同時將不必要的二氧化碳帶走,缺鐵性貧血及貧血症時減少。 |
| PLT血小板 |  10**3**/μl  |  | 數目高值時，可能為白血病、惡性貧血、中毒、傳染病等症,低值時，可能有出血的傾向，凝血功能不良。 |
| MCV平均紅血球容積 |  fl |  | 代表紅血球平均體積，增高時為大紅血球症；減低時為小紅血球症。 |
| SGOT麩胺酸草醋酸轉胺酶 |  U/L |  | GOT偏高，顯示其在膽、心臟或腦部、血球等器官或細胞中發生異常。 |
| SGPT麩胺酸丙酮酸轉胺酶 |  U/L |  | 大量存在於肝臟組織中，血清GPT上升表示肝臟損傷。 |
| Creatinine肌酸酐 |  mg/dl |  | 腎臟功能障礙、激烈運動、大量攝取肉類後，血液及尿液的肌酸酐均會增高。 |
| URIC ACID尿酸 |  mg/dl |  | 體內嘌呤類 (purine) 的代謝物，以動物內臟含量最多。尿酸升高時，會沉著於關節、組織而形成痛風 |
| Cholesterol膽固醇 |  mg/dl |  | 當血清中膽固醇含量過多，易引起糖尿病、動脈硬化症、高血壓；含量太低，則有貧血、肝硬化、營養不良之情況。 |
| 三酸甘油酯Triglyceride | mg/dl |  | 三酸甘油酯 Triglyceride 是由肝臟及脂肪細胞產生及儲存，是一種能量來源，過多時會跑到血液。另外食物的脂肪消化後也是來源之ㄧ。過多的三酸甘油酯 Triglyceride 會增加心臟病的風險三倍。 |
| 高密度脂膽固醇HDL-C | mg/dl |  | HDL於肝臟及小腸合成，高密度膽固醇可以驅動膽固醇的逆運轉，幫助清除血管壁當中過多的低密度膽固醇，將其帶回肝臟後經由膽汁與腸道排出體外，因此，血中HDL-C濃度愈高，愈能保持血管暢通，減少動脈硬化的機率。 |
| 飯前血糖 AC-Sugar | mg/dl |  | 　指空腹時血液中葡萄糖濃度, 一般人理想範圍介於70~100mg/dl血糖升高可能為糖尿病, 如血糖未有效控制在140mg/dl以下, 即所稱”糖尿病”, 如長期未治療, 可能引起心臟血管、腦血管、神精障礙, 眼底病變及腎臟機能障礙等併發症。 |

**尿液及蟯蟲檢查說明**

1. **尿液**

ㄧ、尿液篩檢目的

進行學童尿液檢查的主要目的，在於早期發現罹患腎臟病及糖尿病的學童，同時藉此次檢查提醒家長及校方重視學童身體健康狀況。

1. 為求檢驗結果的正確，請您協助學童採集尿液檢體時，做好下列事項
2. 為了避免影響結果，檢查的前一天晚上，請宣導學童禁止服(食)用含有維他命C的藥品、果汁及可樂等飲料，女生如遇生理期間無需留檢體待補檢日再採集，補檢日期會另行通知貴家長及學童。
3. 請核對尿管及蟯蟲貼片上之姓名標籤是否為學童本人**。**
4. 就寢前請將尿液排放乾淨。
5. 請收集體檢當日早上起床第一次尿液，並取中段的尿液(請先將尿液排掉前面一部份，再把中間的尿解入杯子裡，最後的尿液排掉不要)，並將中段的尿液倒入試管刻度到８的位置蓋緊蓋子，請學童帶至學校繳給級任導師。

註：若您的子弟已有腎臟病或糖尿病，請學童到學校時報告老師加以記錄。

**貳、蟯蟲**

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，以孩童早起未上廁所（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。

請依下圖解說學童蟯蟲檢查用膠紙使用的步驟。

**蟯蟲檢查膠紙使用說明**（如學童無法自行處理，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採樣，需施作兩天，完成第二天採樣後，將二日採樣黏面相對放入小封套。

****

**健康檢查工作團隊與檢查人數證明單**

新竹市 學年度 國中/高中、國小

檢查日期: 年 月 日**(分不同日期檢查之學校每日填寫一張)**

|  |
| --- |
|  承辦醫院名稱 健康檢查工作團隊人員簽到表  |
| 職稱 | 科別 | 姓名 | 職稱 | 科別 | 姓名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

醫師：內兒科Dr. 人、家醫科Dr. 人、牙科Dr. 人、其他科 Dr. 人

護理人員共 人；行政助理（幹事） 人；醫檢師共 人。

**健檢人數統計表(請參考下張表格)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 應完成檢查人數 | 實際受檢人數 |
| 全身理學檢查 | 胸、腹部檢查 | 泌尿生殖系統檢查(男) | 尿液檢查 | 血液檢查 |
| 人數 |  |  |  |  |  |  |

**◎健檢廠商(請簽章)：**

註：本表請繳正本一份給承辦學校，各校請自留影本存查。

 **中 華 民 國 年 月 日**

**健康檢查品質檢核表(分不同日期檢查之學校每日填寫一張)**

新竹市 學年度 國中/高中、國小理學檢查品質檢核表

承辦廠商名稱：

檢查日期：民國 年 月 日

起訖時間：起於 時 分，迄於 時 分

|  |
| --- |
| 一、檢查工作隊人員：V代表符合，X代表不符合 |
| 項目 | 牙科 | 家醫科 | 小兒科 | 護理人員 | 行政助理 | 其他人員 |
| 1.數量（人數） |  |  |  |  |  |  |
| 2.資歷證件相符 |  |  |  |  |  |  |
| 3.穿著醫院工作服及配戴服務證 |  |  |  |  |  |  |
| 二、理學檢查過程:於適當評分欄位標上 V代表符合，X代表不符合 |
| 項目 | 合 格 | 不合格 | 備註 |
| 1.檢查項目和工作手冊內容一致性 |  |  |  |
| 2.檢查方法和工作手冊內容一致性 |  |  |  |
| 3.檢查用具和工作手冊內容一致性 |  |  |  |
| 4.隱私部位的檢查隱密性 |  |  |  |
| 5.工作人員態度 |  |  |  |
| 6.動線安排 |  |  |  |
| 7.整個流程時間掌控 |  |  |  |
| 8.其他 |  |  |  |

備註說明：

1. 此份表單**由受檢學校勾選，**若勾選不合格請於備註說明原因。

新竹市 國中/高中、國小 學年度學生健康檢查

實驗室品質控管稽核-匿名對照回報表

總檢查人數:

抽樣個案數(佔總檢查人數1%，四捨五入):

檢查日期:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 班級座號 | 姓名(範例:陳OO) | 真實姓名與匿名報告(一致性以”V”;非一致性以”X”呈現) |
| 尿液 | 血液 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **項次** | 驗 收 項 目 | 合格 | 不合格 |  備註（說明） |
| **1** | 尿液結果正確性？原檢體與對照（盲測）檢體-檢驗結果一致或檢驗結果高於95％，才視為驗收合格。 |  |  |  |
| **2** | 血液結果正確性？原檢體與對照（盲測）檢體-檢驗結果一致或檢驗結果高於95％，才視為驗收合格。 |  |  |  |

備註:本回報完成後逕送承辦學校護理師。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 護理師 | 衛生組長 | 學校主任 | 校長 |
| (請簽章) | (請簽章) | (請簽章) | (請簽章) |

新竹市 國中/高中 學年學生健康檢查志願重覆收取檢體

家長同意書

親愛的家長:

 新竹市教育處依學校衛生法辦理學生健康檢查，委請 健檢中心工作團隊到校，為貴子女實施健康檢查(檢查項目含理學檢查、實驗室血液、尿液檢查)。

 為**稽核實驗室血液、尿液檢查結果之正確性，以確保健康檢查品質**，依據教育部學生健康檢查工作手冊，以本市受檢學生數抽樣1%之複製檢體數，擬抽選貴子弟此二項檢體以進行匿名押驗，請家家詳閱以下說明後，並於回條簽章。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 檢體項目 | 篩檢項目 | 收取方法或收取量 |
| 尿液 | 尿糖、尿蛋白、尿潛血、及尿液酸鹼值 | 及尿液酸鹼值以同日同一次尿液收取檢體，先解在 尿杯內，收集於2個收集瓶，其中一個為真實姓名標籤，另一個為編號但沒 有真實姓名的標籤。 |
| 血液 | 血液常規檢查、肝功能、腎功能、血糖、三酸甘油酯、膽固醇(含高密度膽固醇)等項目 | 健檢日由檢驗師於抽血時，同時多抽 4cc的血量 (意即抽一次，收集血量約 8cc)收集於2套試管，其中一套為真實 姓名標籤，另一套為編號但沒有真實 姓名的匿名標籤。 |

新竹市 國中/高中 學校健康中心 聯絡電話:

………………………………………………………………………………………………………………

**新竹市 國中/高中學生健康檢查志願重覆收取檢體家長同意書回條**

 年 班 座號: 姓名:

**請家長勾選，並簽名確認，請用原子筆勿用鉛筆**

□1.**本人已詳閱本通知各項說明，同意本人子女接受重覆收取尿液及血液檢體進行匿名抽驗，以確保學生健康檢查品質。**

□2.本人已詳閱本通知各項說明，**不同意**本人子女接受重覆收取尿液及血液檢體匿名抽驗。

家長簽名:

新竹市 國小 學年學生健康檢查志願重覆收取檢體

家長同意書

親愛的家長:

 新竹市教育處依學校衛生法辦理學生健康檢查，委請 健檢中心工作團隊到校，為貴子女實施健康檢查(檢查項目含理學檢查、尿液檢查)。

 為**稽核實驗室尿液檢查結果之正確性，以確保健康檢查品質**，依據教育部學生健康檢查工作手冊，以本市受檢學生數抽樣1%之複製檢體數，擬抽選貴子弟此項檢體以進行匿名押驗，請家家詳閱以下說明後，並於回條簽章。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 檢體項目 | 篩檢項目 | 收取方法或收取量 |
| 尿液 | 尿糖、尿蛋白、尿潛血、及尿液酸鹼值 | 及尿液酸鹼值以同日同一次尿液收取檢體，先解在 尿杯內，收集於2個收集瓶，其中一個為真實姓名標籤，另一個為編號但沒 有真實姓名的標籤。 |

新竹市 國小 學校健康中心 聯絡電話:

………………………………………………………………………………………………………………

**新竹市 國小學生健康檢查志願重覆收取檢體家長同意書回條**

 年 班 座號: 姓名:

**請家長勾選，並簽名確認，請用原子筆勿用鉛筆**

□1.**本人已詳閱本通知各項說明，同意本人子女接受重覆收取尿液檢體進行匿名抽驗，以確保學生健康檢查品質。**

□2.本人已詳閱本通知各項說明，**不同意**本人子女接受重覆收取尿液檢體匿名抽驗。

家長簽名:

**尿液檢查證明單-國中/高中**

新竹市 學年度 國中/高中-七年級**尿液檢查證明單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 尿液檢查 | ❷尿液檢查 | ❸尿液檢查 |
| 檢體收集日期 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 預定檢查學生數(A) |  |  |  |
| 當天實際受檢學生數(B) |  |  |  |
| 未完成受檢學生數(A-B)= C |  |  |  |
| **(補檢)實際完成學生數**(D)\*指初檢未做需補檢的學生 |  |  |  |
| 說明 | 說明 | 說明 |
| 初檢(陽性+)需**複檢**學生數 |  |  |  |
| **複檢**實際受檢學生數 |  |  |  |
| 說明 | 說明 | 說明 |
| 實際(Total)完成檢查**總**學生數=**B+D** |  |

 填寫說明:
　　　　1.尿液收集日各校分一日、二日、三日完成，請依實際日數填寫。
 2.(補檢)實際完成學生數(D)請於說明填寫未做人數及原因(自費、拒做)

 尿液檢查實施意見表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 項 目 | 符合 | 不符合 | 備註（說明） |
| 1 | 檢查前醫院是否聯絡相關事宜? |  |  |  |
| 2 | 檢查前送達檢體收集用具且數量正確無誤 |  |  |  |
| 3 | 依預定時間到校收集檢體？確實點收檢體 |  |  |  |
| 4 | 檢體回收需有冷藏處理(若為現場試紙檢驗，則無需勾選此項) |  |  |  |
| 5 | 初檢異常者於**七個工作天內**再次收檢體複檢 |  |  |  |
| 6 | 複檢檢體收回10個工作日內，提出複檢報告 |  |  |  |

註：本表請繳正本一份給承辦學校，各校請自留影本存查。

中 華 民 國 年 月 日

**尿液、寄生蟲檢查證明單-國小**

新竹市107學年度 國小-一、四年級尿液、寄生蟲檢查證明單

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 尿液檢查 | 蟯蟲檢查 |
| 檢體收集日期 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 受檢對象 | 一年級 | 四年級 | 一年級 | 四年級 |
| 預定檢查學生數(A) |  |  |  |  |
| **實際完成檢查總學生數(B)** |  |  |  |  |
| 未受檢學生數(A-B) |  |  |  |  |
| 初檢陽性需複檢學生數 |  |  |  |  |
| 複檢實際受檢學生數 |  |  |  |  |

二、尿液及寄生蟲檢查實施意見表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 項 目 | 符合 | 不符合 | 備註（說明） |
| 1 | 檢查前5天醫院是否聯絡相關事宜? |  |  |  |
| 2 | 檢查前5天前送達檢體收集用具且數量正確無誤* 集尿瓶、集尿盤、集尿杯、蟯蟲貼片
* 名冊

□ 通知單及說明單 |  |  |  |
| 3 | 依預定時間到校收集檢體？確實點收檢體 |  |  |  |
| 4 | 檢體回收需有冷藏處理 |  |  |  |
| 5 | 檢體收回七日後，提出初檢報告 |  |  |  |
| 6 | 初檢異常者七個工作日內再次收檢體複檢 |  |  |  |
| 7 | 檢體收回10個工作內，提出複檢報告 |  |  |  |

註：本表請繳正本一份給承辦學校，各校請自留影本存查。

中 華 民 國 年 月 日

**補檢證明單**

新竹市107學年度 國中/高中、國小學生健康檢查-**補檢證明單**

|  |  |
| --- | --- |
| 學校名稱 |  |
| 原學校檢查日期 |   | **安排補檢日期** |  |
| 原學校檢查醫院 |  | **安排補檢醫院**(或學校) |  |
| 補檢學生-班級 |  | 座號 |  | 姓名 |  |
| 補檢地點 |  |
| 陪同前往-(補檢人員)或(家長)簽名 |  |
| 補檢醫院-工作人員簽名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 護理師(校護) | 衛生組長 | 學務主任 | 校長 |
| (請簽章) | (請簽章) | (請簽章) | (請簽章) |

 註:本表請繳正本一份給承辦學校，各校請自留影本存查。

中 華 民 國 年 月 日

**健檢報告結果意見表**

**107學年度新竹市國中/高中、國小學生健康檢查健檢報告結果意見表**

◎健檢學校： 國中/高中、國小

◎檢查醫院： 醫院

 **一、健檢報告份數是否正確**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **報告類別** | **份數** | **送達日期** | **送達方式****(廠商送達需對簽)** | **受檢學校(簽收)** |
| **學生健檢紙本****報告(一人一份)** |  |  | **□郵寄****□廠商( )** |  |
| **盲測報告** |  |  | **□郵寄****□廠商( )** |  |
| **光碟(總)一份或** **書面報告一份** |  |  | **□郵寄****□廠商( )** |  |

**二、書面資料及光碟報告與學生健康檢查記錄卡記載是否一致**

**◎資料正確性: □正確 □不正確(請填下列表格)**

**\*資料不正確：**

**□經 年 月 日連絡廠商後，資料已全部核正完畢。**

**□經 年 月 日連絡廠商後，資料仍不一致，依新竹市國民中小學學生健康檢查實施計畫招標規範第拾肆條第六項進行罰則。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **班級** | **座號** | **姓名** | **不合格項目(請說明)** | **罰則項目** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **受檢學校(簽章)** | **廠商(簽章)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 護理師(校護) | 衛生組長 | 學務主任 | 校長 |
| (請簽章) | (請簽章) | (請簽章) | (請簽章) |

註：本表請繳正本一份給承辦學校，各校請自留影本存查。

中 華 民 國 年 月 日

**新竹市 國中/高中驗收紀錄**

\*日期： 年 月 日 \*學生健康檢查地點：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案號及契約號 |   | 廠商名稱 |   |
| 標的名稱及數量摘要 | **新竹市 學年度國民中學學生健康檢查委外辦理勞務採購** |
| 履約期限 |  年 月 日(完成到校健檢) |
|  年 月 日(完成繳交書面報告及電子檔) |
| 實際到校健檢日期 |  年 月 日 、 年 月 日 、 年 月 日。 |
| 實際繳交書面報告日期 |  年 月 日。 |
| 契約金額 | 新台幣每人 元整 x實際完成健檢學生人數 人= 元整。 |
| [驗收經過]：1.理學健康檢查人員資格是否符合規定: 🞎是、🞎否，缺少幾人­­­­­­­­­­ 。2.理學檢查項目、方法、器具是否合乎規定：🞎是、🞎否3.學校檢體是否有遺失：🞎否、🞎是，遺失 份。4.紙本報告檢查報告是否缺漏：🞎否、🞎是，缺漏 份。5.健檢報告是否在檢查後一個月內通知學校：🞎是、🞎否，延誤 天。6.健檢廠商是否提供名條供學校檢體及相關表件使用：🞎是、🞎否。7.學校匿名檢體與原檢體檢驗結果是否一致：🞎是、🞎否。8.學校參與健康檢查人數彙整表:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目(細項) |  理學檢查**(第一、二、三、四、**五、七**、十、**十一**、條共25項)** | 胸、腹部檢查(第**六**、八條共3項) | 泌尿生殖檢查(男生)(第**九**條共3項) | 尿液檢查(第十二條共4項) | 血液檢查(第十三條共5項) |
| 1.預定檢查學生數 |  |  |  |  |  |
| 2.實際結算總學生數 |  |  |  |  |  |
| 3.單價(元) |  |  |  |  |  |
| 4.結算金額(2.×3.)＝元 |  |  |  |  |  |
| 5.總金額 | 共計 元整。 |

二、[驗收結果]：  □與契約、圖說、貨樣規定相符。□與契約、圖說、貨樣規定不符及其情形： [備註]：醫師健康檢查行為由醫院負責，各校健檢之驗收紀錄由主驗人員負責。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主驗人員 | 護理師 | 衛生組長 | 學務處主任 | 會計室 | 校長 |
| （請簽章） | （請簽章） | （請簽章） | （請簽章） | （請簽章） | （請簽章） |

 |

註：請將正本繳回承辦學校，各校請自留影本存查。

**新竹市 小學 驗收紀錄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案號及契約號 |  | 廠商名稱 |  |
| 標的名稱及數量摘要 |  | 驗收批次 | 分批 |
| 採購金額 |  |
| 履約期限 |  |
| 完成履約日期 |  | 履約有無逾期 |  |
| 契約金額 |  | 契約變更或加減價次數 |  |
| [驗收經過]：1.理學健康檢查人員資格是否符合規定: 🞎是、🞎否，缺少幾人­­­­­­­­­­ 。 說明：檢查工作團隊至少含牙醫師乙名、兒（內）科醫師或家醫科醫師兩名（以上醫師須具有專科醫師資格一年以上）、護理人員3名、工作助理2名，共計8名。2.理學檢查項目、方法、器具是否合乎規定：🞎是、🞎否3.學校檢體是否有遺失：🞎否、🞎是，遺失 份。4.紙本報告檢查報告是否缺漏：🞎否、🞎是，缺漏 份。5.健檢報告是否在檢查後一個月內通知學校：🞎是、🞎否，延誤 天。6.健檢廠商是否提供名條供學校檢體及相關表件使用：🞎是、🞎否。7.學校匿名檢體與原檢體檢驗結果是否一致：🞎是、🞎否。8.學校參與健康檢查人數彙整表:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 全部都做檢查人數 | 只做單項人數 |
| 男生 | 女生 | 全身理學檢查 | 胸、腹部檢查 | 泌尿生殖系統檢查(男) | 尿液檢查 | 血液檢查 | 蟯蟲檢查 |
| 人數 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 單價 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  元 |

[驗收結果]：□與契約、圖說、貨樣規定相符。□與契約、圖說、貨樣規定不符及其情形：[備註]： |
|  記錄 | 廠商 | 會驗人員(無者免) |
| **代表** | **專任工程人員** |
| 護理師(簽章) | (無者免)(簽章) | (非屬營造業者免)(簽章) | (簽章) | (簽章) |
| 協驗人員(無者免) | 本機關監驗人員 | 上級機關監驗人員或授權自辦文號 | 主驗人員 |
| (簽章) | (簽章) | (未達公告金額而無者免)會計主任 | (未達查核金額者免)(簽章) | 學務主任 |

**超音波免費複查通知單**

親愛的家長您好：

 貴子弟 年級 班；姓名 同學，經新生健康檢查發現 貴子女有部分項目異常，承辦健檢醫院將提供異常項目之免費複檢，請您務必帶 貴子女複診，以維護健康。

**複檢項目：□腎臟超音波**

請您依照下列複診的時間，撥空帶您的小孩至 醫院檢查，並請您事先預約(健檢中心)以利作業，**體檢當天請務必攜帶本複檢單**進行複檢，感謝您的協助追蹤。

 健康中心敬啟（聯絡電話： ）

 **107年新竹市國中/高中、小學生□腎臟超音波（回條）**

學校:

班級： 座號： 姓名： 就診日期： 年 月 日

就診醫療院所：

請務必將此回條交回學校健康中心

**學生尿液□複檢□缺繳通知單**

 國小 班 級： 年 班 座 號： 號

姓 名：

複檢日期： 月 日

項目：□尿糖 □尿蛋白 □酸鹼值 □潛血

為求檢驗結果正確，請同學於採集尿液檢體時，再次遵守下列幾點注意事項：

﹝1﹞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。

﹝2﹞檢查當日：按照健康中心護理師安排時間前來領取尿管，並於中午休息時間留取尿液，請尿液先排掉前面一部份尿液，再收集尿液倒入尿管（八分滿），蓋好蓋子送至健康中心即可。

敬祝　　平安、健康

 **醫院**  敬啟

**蟯蟲投藥通知單**

親愛的家長您好：

 貴子弟 年級 班；姓名 同學，經新生健康檢查發現 貴子女在蟯蟲檢驗有**陽性**反應，承辦健檢醫院將提供異常項目之用藥治療，請您務必帶 貴子女前來用藥治療，以維護健康。

請您依照下列複診的時間，撥空帶您的小孩至 醫院檢查，並請您事先預約(健檢中心)並**務必攜帶本通知單前往**以利作業，感謝您的協助追蹤。

 國小健康中心敬啟（聯絡電話： ）

**107年新竹市國小學生蟯蟲投藥（回條）**

學校:

班級： 座號： 姓名： 診日期： 年 月 日

就診醫療院所：

請務必將此回條交回學校健康中心

承辦醫院學生健康檢查事故傷害處理標準作業流程及各院區行政窗口

負責院區及委外廠商到校執行業務

發生突發急症或事故傷害

停止檢查作業

由學健領隊或執行業務之放射師通知學務處主任及相關執行業務單位

由現場檢查醫師或校護視當場狀況決定是否就醫

否

是

通知護理師或教師再次評估

院區行政窗口啟動醫療服務，協助送醫及醫療處置。

院區依後續醫療關懷流程辦理

至健康中心緊急處置

**突發急症：**觀察或暫留休養觀察

**事故傷害：**護理照護處置及簡易外傷處理