

國立新竹高商 113 學年度新生健康檢查通知單

親愛的家長：

- 青年是國家未來的主人翁，教育部規定凡國、高中及大學的新生需接受新生健康體檢，讓即將就讀的學校能知悉貴子弟健康狀況，以便在未來的三年內給予好的健康照護與疾病預防，為將來國家棟樑奠定好的健康與體魄。健康檢查事宜需要家長知悉與合作，謝謝您！
- 為瞭解貴子弟之健康狀況，期能早期發現體格缺點，早期矯治，並確保在學期間能得到妥善照顧，本校依教育部之規定辦理新生入學健康檢查，委請體檢醫院到校辦理，檢查費用於註冊費一併繳交。
- 請貴家長詳閱本通知各項說明後，體檢當天交回同意單，以便進行檢查。

一、檢查項目：

檢查項目	檢 查 內 容	說 明
體格生長	身高、體重、BMI	男生泌尿生殖器檢查會請學生褪下褲子，露出腹部和大腿以觸診或叩診方式檢查。
血壓	血壓、脈搏	
眼睛	視力、辨色力、其他異常	
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	
口腔	齲齒、溝隙封填、口腔黏膜異常、治療急迫性	胸腹部檢查依醫師專業判斷，必要時需脫去衣褲以利檢查，上述檢查涉及隱私，會有簾幕或屏風遮蔽，並有護理人員協助，敬請放心。
耳鼻喉	聽力、耳道畸形、耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	
腹部	異常腫大及其他異常、腹圍	
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常	如不願在校內接受泌尿生殖器（男生）或胸腹部檢查，請家長簽名確認，並自行帶至本校健康檢查承辦醫院檢查，並另交診查回條，其費用請自理。
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常	
泌尿生殖	隱睪、包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常（只適用男生）	
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	
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、血球容積比 肝功能：SGOT、SGPT 腎功能：BUN、CREATININE、尿酸 血脂肪：總膽固醇、三酸甘油脂、高低密度脂蛋白 血清免疫學：HBsAg、HbsAb	
X 光	胸部 X 光	

二、體檢日期地點：113 年 8 月 20 日(星期二)，於本校體育館。

三、各班體檢時間：以科別為單位，依照學校排定時間檢查（公佈於學校最新消息網頁）。

四、體檢注意事項：

- 當日可進食(清淡飲食，白開水)；不能喝任何飲料，避免高糖、高油食物以免影響檢驗結果。
- 胸前請勿配帶金屬物品及項鍊。如有近視，請戴眼鏡，勿戴隱形眼鏡(需測量裸眼及矯正視力)。
- 檢查報告完成後將發給學生轉交家長，如有異狀，請遵照醫師建議科別，就近帶往醫療院所複檢或矯治，並將複檢或矯治結果交回健康中心，以追蹤維護學生健康。

【健康檢查回覆單】

【113 學年度新生健康檢查 家長同意單】

班級：_____ 座號：_____ 姓 名：_____ 學生手機：_____

- ☐ 1.已詳閱本通知各項說明，同意健康檢查(包括男生的泌尿生殖、胸腹部檢查等)。
- ☐ 2.已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受泌尿生殖器(只適用男生)或胸腹部檢查，自行帶至學校之檢查承辦醫院檢查(費用自行負責)，並另交檢查回條回健康中心。

家長簽名(章)：_____，與學生關係：_____ 日期：_____

【113 學年度國立新竹高商學生健康狀況 調查表】



本校為了解 貴子弟的疾病史及健康狀況，往後在校期間所需的醫療救護，務必請家長據實填寫學生健康狀況，提供學校參考，敬請仔細填寫下列資料，謝謝您的合作！

請掃我輸入

緊急聯絡人	家長(監護人)	關係		姓名		電話		手機	
		關係		姓名		電話		手機	
	附近親友	關係		姓名		電話		手機	

一、個人疾病史：請勾選

- ☐ 1. 無 ☐ 2. 肺結核 ☐ 3. 心臟病 ☐ 4. 肝炎(B 型；C 型)
- ☐ 5. 氣喘 ☐ 6. 腎臟病 ☐ 7. 癲癇 ☐ 8. 紅斑性狼瘡
- ☐ 9. 血友病 ☐ 10. 蠱豆症 ☐ 11. 關節炎 ☐ 12. 糖尿病
- ☐ 13. 心理或精神疾病：_____ ☐ 14. 癌症：_____
- ☐ 15. 海洋性貧血：_____ ☐ 16. 重大手術名稱：_____
- ☐ 17. 過敏物質名稱：_____ ☐ 18. 其他：_____

以上勾選的疾病：☐ 已痊癒 ☐ 未痊癒，但不需治療 ☐ 尚未痊癒或仍在治療中

藥物名稱：_____ 醫院名稱：_____ 應注意事項：_____

在校期間若有身心不適突發狀況，校方一律以離學校最近的醫院為最優先考量。

☐ 領有重大傷病證明卡，類別_____

☐ 領有身心障礙手冊，類別_____ 等級：☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度

二、家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____

三、結核病簡易七分篩檢方法：

世界衛生組織公佈：如果您有下列症狀達 5 分以上，應盡速就醫檢查。

☐ 咳嗽兩週(2 分) ☐ 有痰(2 分) ☐ 胸痛(1 分) ☐ 沒有食慾(1 分) ☐ 體重減輕(1 分)

備註：

1.上述調查資料務必據實填寫。請於健檢當日繳回！謝謝合作。

2.如家長同意單未交回、未簽名，當日無法健檢。若當天未能檢查同學請洽健康中心護理師辦理補檢。

國立新竹高商學務處 衛生保健組 健康中心 關心您

本校為了解 貴子弟的疾病史及健康狀況，往後在校期間所需的醫療救護，務必請家長據實填寫學生健康狀況，提供學校參考，敬請仔細填寫下列資料，謝謝您的合作！