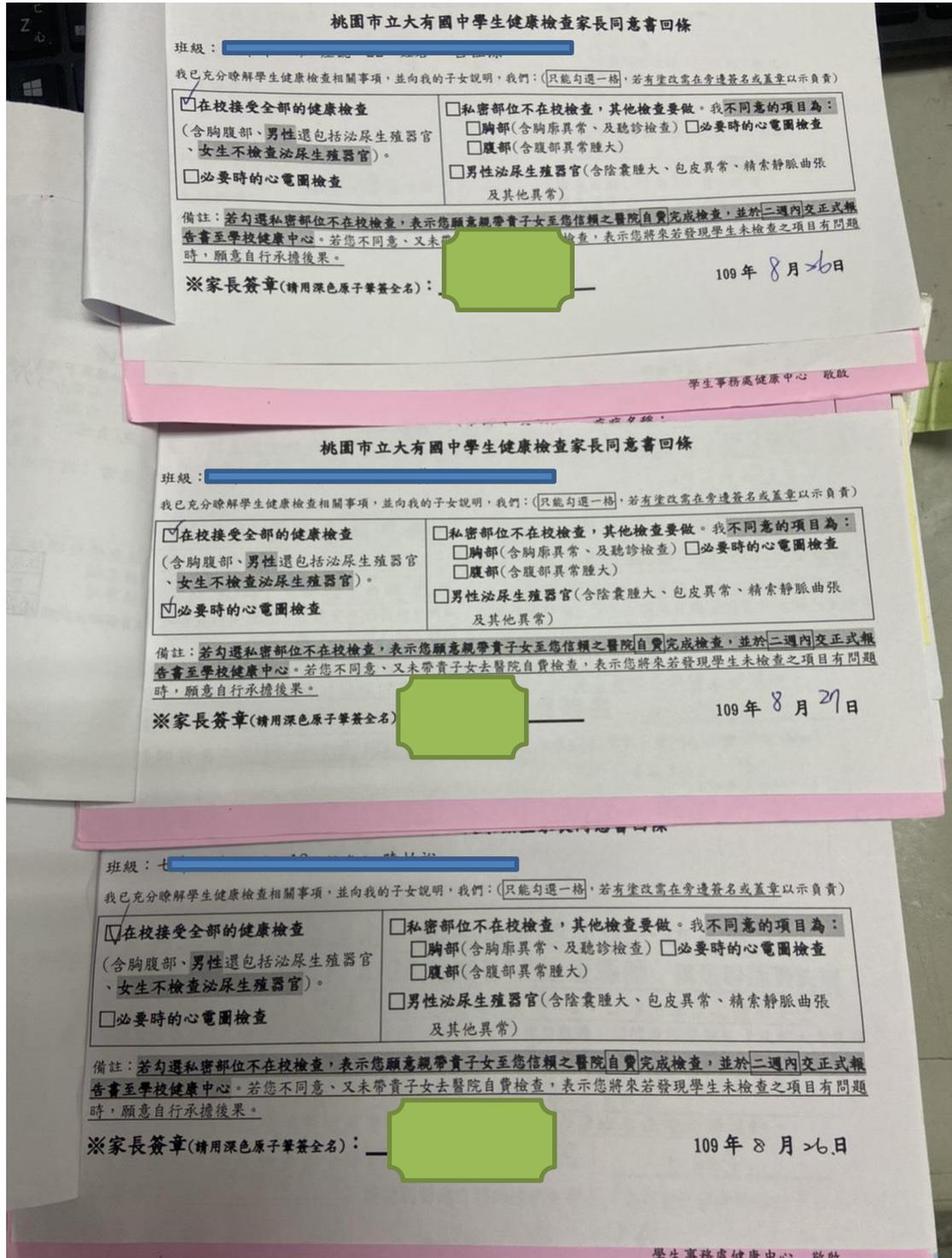


壹、評價指標—健康服務

1-6-1 提供健康檢查，檢查前有對學生做教育性說明，並通知家長。



壹、評價指標—健康服務

1-6-1 提供健康檢查，檢查前有對學生做教育性說明，並通知家長。



壹、評價指標—健康服務

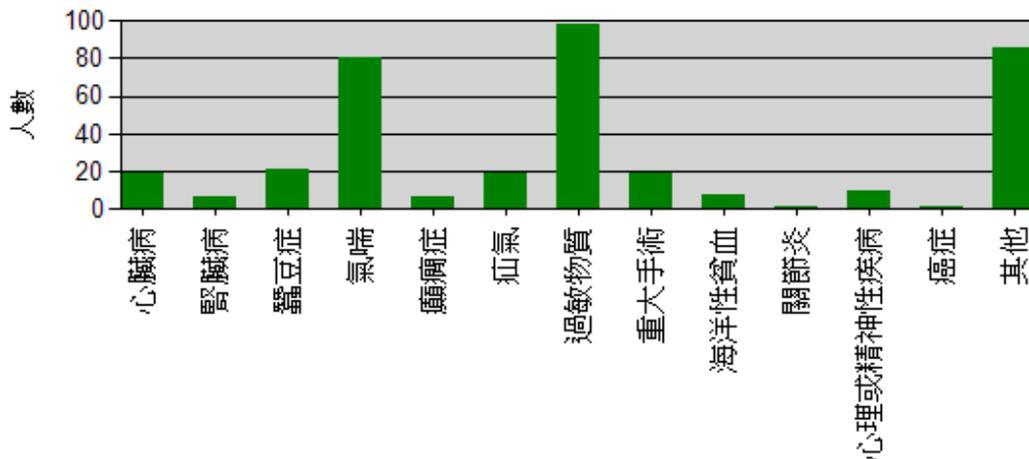
1-6-2 學校照顧有特殊健康需求的學生。

每學期進行學生特殊疾病調查，並將結果及建議處理方式製冊，

發放給全校教職員工，協助照顧有特殊健康需求的學生。

疾病種類\人數\年級	七	八	九	總計
心臟病	7	5	7	19
腎臟病	4	1	1	6
蠶豆症	2	11	8	21
氣喘	25	23	32	80
癲癇症	2	2	2	6
疝氣	4	7	8	19
過敏物質	25	28	45	98
重大手術	6	6	7	19
海洋性貧血	4	0	3	7
關節炎	1	0	0	1
心理或精神性疾病	2	2	6	10
癌症	1	0	0	1
其他	34	22	30	86
總計	117	107	149	373

桃園市市立大有國中109學年第1學期_特殊疾病統計



壹、評價指標—健康服務

1-6-2 學校照顧有特殊健康需求的學生。

針對健康檢查需複檢的同學，積極教育宣導，並協助家長瞭解以配合帶學生就醫矯治。

牙齒檢查回條

健康檢查篩檢結果/矯治狀況 請於(一個月內)就診並將回條繳交回健康中心彙整，謝謝！

性別：男

異常項目及宜診治科別	診察日期	醫療(院)診所名稱	診察結果(請勾選)
請至牙科門診追蹤檢查。			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
請至眼科門診追蹤檢查。		慈航眼科診所	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
請至耳鼻喉科門診追蹤檢查。	109.11.5	慈航耳鼻喉科診所	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input checked="" type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中

家長您好：
若您在孩子的國小健康檢查時，就已經得知有辨色力異常，您可以在【眼科門診追蹤檢查】欄位，簽名後繳回學校即可。

※矯治通知聯回條請依照上列回診科別並請家長簽名後交回健康中心(每位同學必須繳交)

家長聯絡事項： 家長簽章： [Signature] 年 月 日

健康檢查篩檢結果/矯治狀況 請於(一個月內)就診並將回條繳交回健康中心彙整，謝謝！

性別：女

異常項目及宜診治科別	診察日期	醫療(院)診所名稱	診察結果(請勾選)
請至牙科門診追蹤檢查。		8732013994 門診章	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input checked="" type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中

※矯治通知聯回條請依照上列回診科別並請家長簽名後交回健康中心(每位同學必須繳交)

家長聯絡事項： 家長簽章： [Signature] 年 月 日

健康檢查篩檢結果/矯治狀況 請於(一個月內)就診並將回條繳交回健康中心彙整，謝謝！

性別：女

異常項目及宜診治科別	診察日期	醫療(院)診所名稱	診察結果(請勾選)
請至牙科門診追蹤檢查。		8732013146 門診章	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input checked="" type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
請至小兒科門診檢查。	109-11-9	慈航小兒科診所	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input checked="" type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中
			<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中

通知聯回條請依照上列回診科別並請家長簽名後交回健康中心(每位同學必須繳交)

家長聯絡事項： 家長簽章： [Signature] 109年 11 月 17 日

家長簽章(請用深色原子筆簽全名)： [Signature] 109年 08 月 21 日

壹、評價指標—健康服務

1-6-2 學校照顧有特殊健康需求的學生。

針對健康檢查需複檢的同學，積極教育宣導，並協助家長瞭解以配合帶學生就醫矯治。

視力檢查回條

118. 第 視力健康檢查複檢與矯治回條

醫師檢查結果：
 目前有使用輔具 眼鏡 隱形眼鏡 角膜塑型 → 戴鏡視力右眼 ()、左眼 ()
 未使用上述輔具時(角膜塑型不填)：裸視視力 右：0.2 左：0.1

若有異常，請打勾(可複選)
 1、弱視(右眼 左眼)
 2、屈光不正
 散瞳：是 否
 散光：(請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始散光)
 (1) 近視：右眼(-2.50)度 左眼(-1.75)度
 (2) 遠視：右眼()度 左眼()度
 (3) 散光(負值)：右眼(-1.00)度
 左眼(-1.25)度
 3、其他異常(請註明) _____

醫師建議處理
 1、長效散瞳劑(阿托平 Atropine)
 2、短效散瞳劑
 3、其他藥物 _____
 4、配鏡矯治
 5、更換鏡片
 6、遮眼治療
 7、配戴隱形眼鏡(軟式 硬式)
 8、角膜塑型片
 9、視力保健衛教
 10、其他 _____
 11、定期檢查(醫師建議下次回診日期： 年 月 日)

眼科醫師與學校聯絡事項
 醫療機構名稱： 眼科醫師簽章： 檢查日期： 年 月 日
 家長聯絡事項： 家長簽章： 110.4.15
 學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆 請於110/04/20前繳交回條。

視力健康檢查複檢與矯治回條

醫師檢查結果：
 目前有使用輔具 眼鏡 隱形眼鏡 角膜塑型 → 戴鏡視力右眼 ()、左眼 ()
 未使用上述輔具時(角膜塑型不填)：裸視視力 右：0.5 左：0.5

若有異常，請打勾(可複選)
 1、弱視(右眼 左眼)
 2、屈光不正
 散瞳：是 否
 散光：(請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始散光)
 (1) 近視：右眼(0.75)度 左眼(0.75)度
 (2) 遠視：右眼()度 左眼()度
 (3) 散光(負值)：右眼(0.50)度
 左眼(0.75)度
 3、其他異常(請註明) _____

醫師建議處理
 1、長效散瞳劑(阿托平 Atropine)
 2、短效散瞳劑
 3、其他藥物 _____
 4、配鏡矯治
 5、更換鏡片
 6、遮眼治療
 7、配戴隱形眼鏡(軟式 硬式)
 8、角膜塑型片
 9、視力保健衛教
 10、其他 _____
 11、定期檢查(醫師建議下次回診日期： 年 月 日)

眼科醫師與學校聯絡事項
 醫療機構名稱： 眼科醫師簽章： 石擎天 檢查日期：()年 4月 8日
 家長聯絡事項： 家長簽章： 110.4.08
 學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆 請於110/04/20前繳交回條。

壹、評價指標—健康服務

1-6-3 學校有完善的傳染病管制、校園緊急傷病處理流程，並確實執行。

健康中心設置一名專職護理師，並訓練幾名熱心服務的學生協助，提供師生緊急傷病處理服務及諮詢，如班級學生感染疾病有群聚感染之虞，則進行衛教宣導(含影片宣導)及班級消毒處理工作，以確保學生健康安全。



簽於學務處

主旨：檢陳本校「109學年度七年級新生健康檢查經費核銷文件及結果報告」(如附件)，簽請核示。

說明：

- 本校已於109年09月22日週二上午8點30分至16點於本校活動中心，由衛福部桃園醫局承辦本校380位新生健康檢查，當天因710-12號邱昭岑同學請假，另於109年10月14日至經國國中補檢，故本校共有381人完成新生健檢。
- 此次新生健檢同意書回條原有11位家長(男生4位，女生7位)拒絕私密部位檢查，經電與家長溝通，轉知此次各有一名男、女醫師可以分別進行對男、女同學檢查後，在校接受健康檢查。
另外與家長電話聯繫時，發現有2位同學的健檢同意書，在家長拒絕私密部位檢查選項，經與家長確認後，再次修改為：同意在校內接受健康檢查。
- 檢附本年度「新生健康檢查」之各式驗收證明單，請鈞長閱後核示，並檢附核銷文件至教育局體健科。

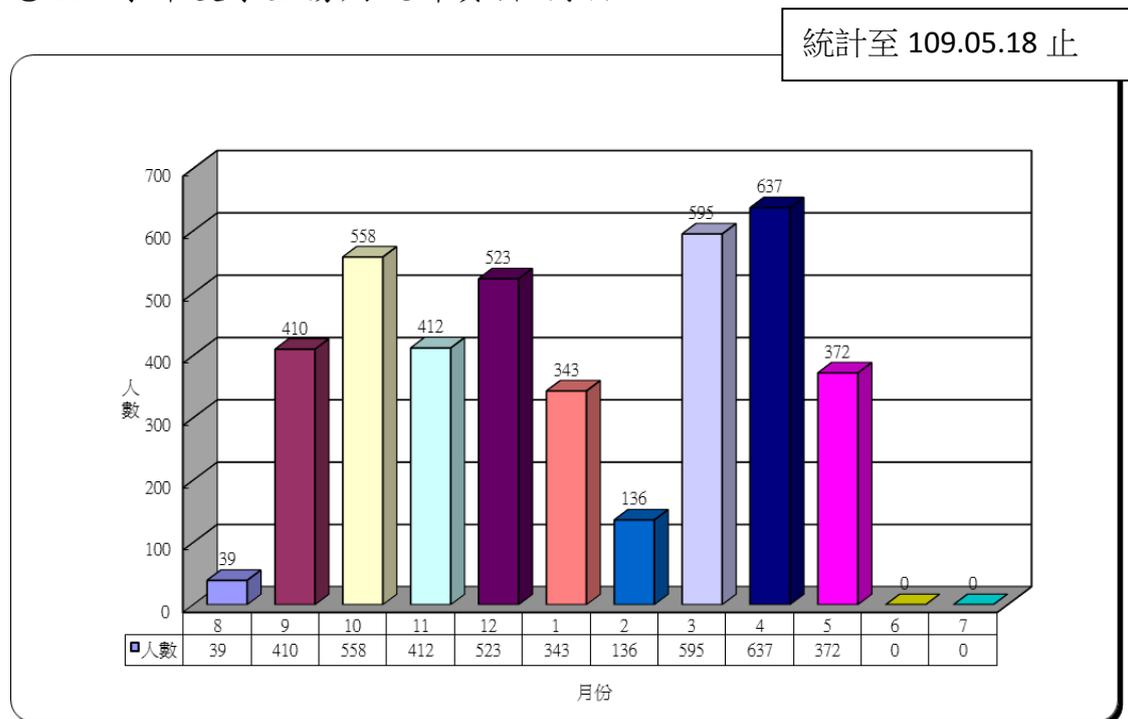
- 繳回教育局文件清單一覽表(附件一)
- 實地品質成果檢核表(乙式三份，需核章，附件二)：一份校方自存、一份寄回教育局、一份交給醫院。
- 觀察員評值表(乙式二份，不需核章，附件三)：一份校方自存、一份寄回教育局。
- 執行現場學校驗收紀錄單(乙式三份，需核章，附件四)：一份校方自存、一份寄回教育局、一份交給醫院。
- 實驗室檢查執行成果驗收單(乙式三份，需核章，附件五)：一份校方自存、一份寄回教育局、一份交給醫院。
- 尿液寄生蟲篩檢人數證明單(乙式三份，需核章，附件六)：一份校方自存、一份寄回教育局、一份交給醫院。
- 補檢人數證明單(乙式三份，需核章，附件七)：一份校方自存、一份寄回教育局、一份交給醫院。

壹、評價指標—健康服務

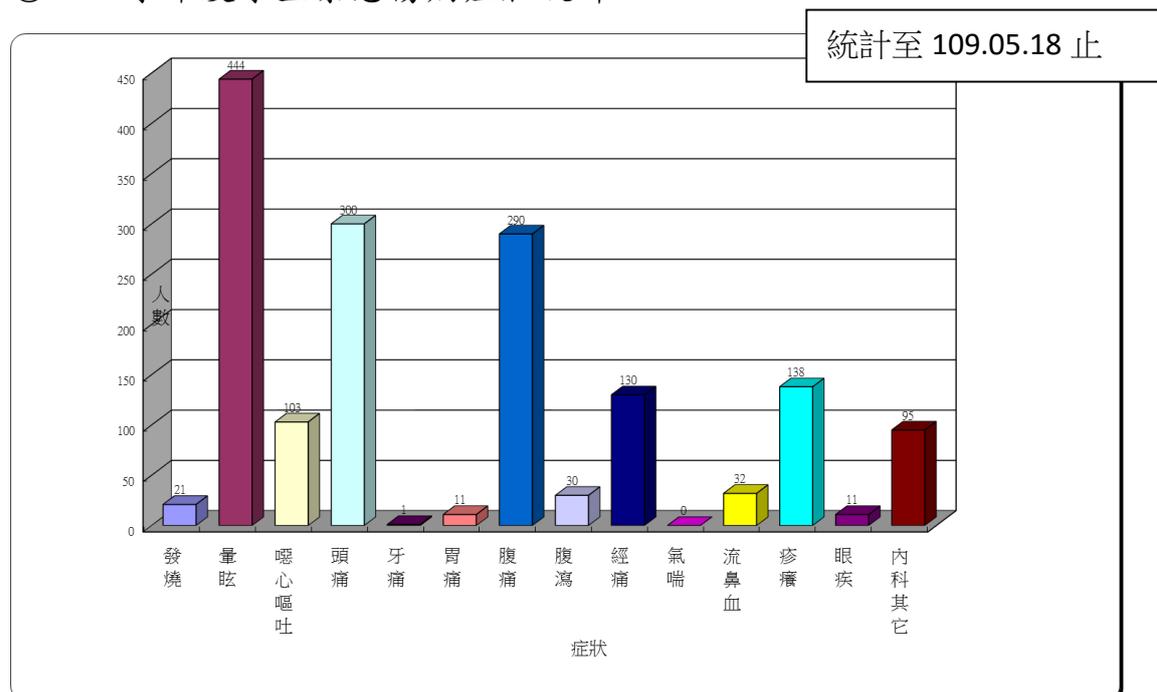
1-6-3 學校有完善的傳染病管制、校園緊急傷病處理流程，並確實執行。

學生緊急傷病做詳細登記，並每月份進行統整，並簽呈至校長。

◎109 學年度學生傷病統計資料-月份



◎ 109 學年度學生緊急傷病症狀統計

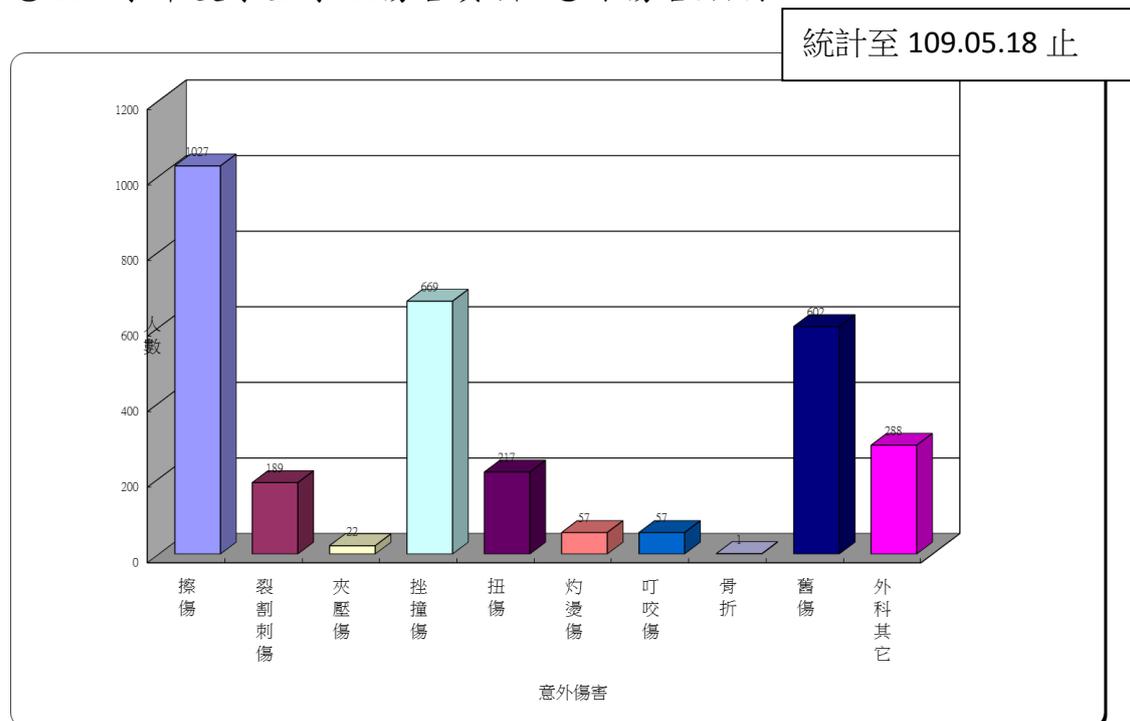


壹、評價指標—健康服務

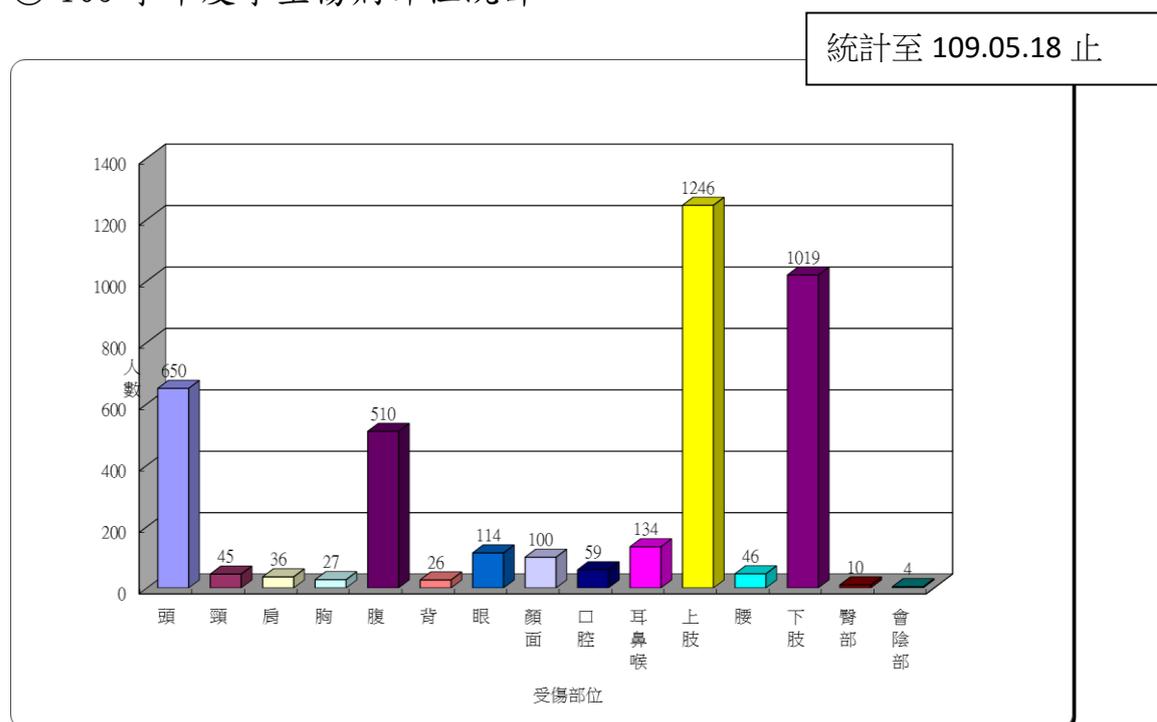
1-6-3 學校有完善的傳染病管制、校園緊急傷病處理流程，並確實執行。

學生緊急傷病做詳細登記，並每月份進行統整，並簽呈至校長。

◎109 學年度學生事故傷害資料-意外傷害類別



◎ 109 學年度學生傷病部位統計

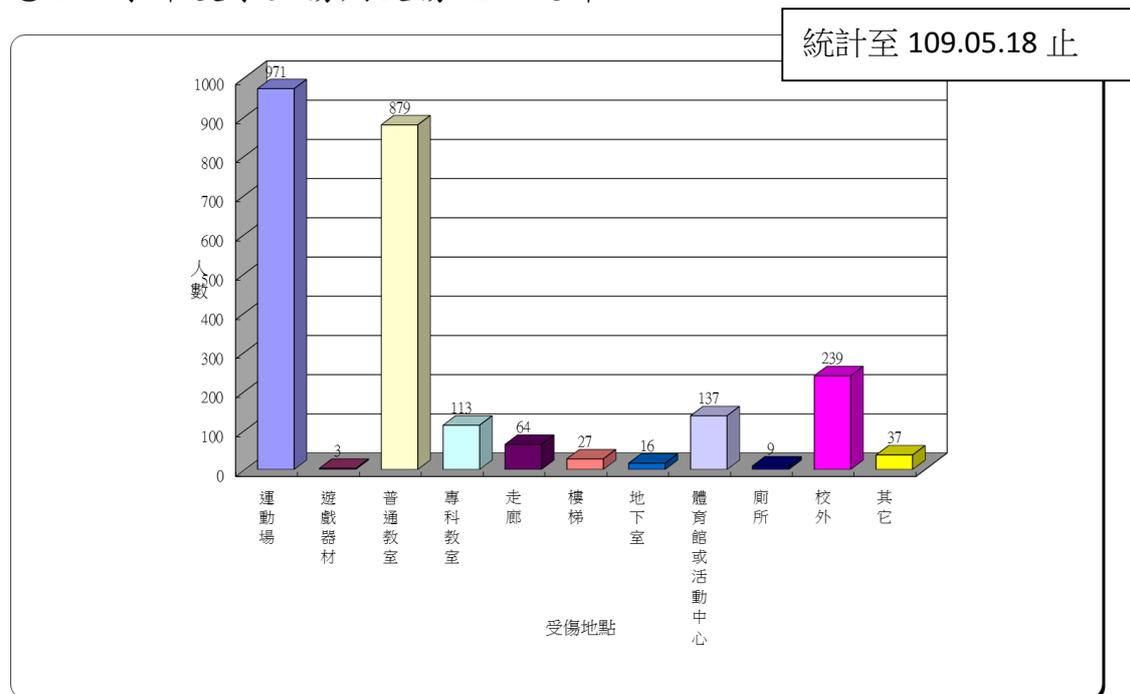


壹、評價指標—健康服務

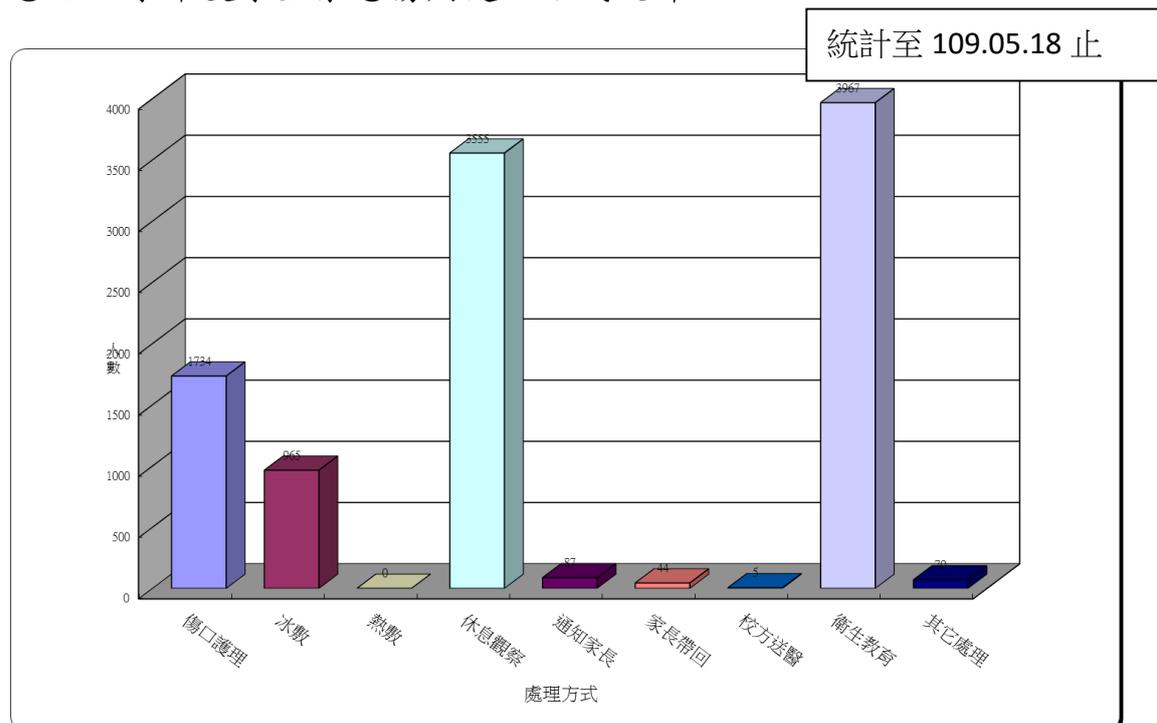
1-6-3 學校有完善的傳染病管制、校園緊急傷病處理流程，並確實執行。

學生緊急傷病做詳細登記，並每月份進行統整，並簽呈至校長。

◎109 學年度學生傷病受傷地點統計



◎ 109 學年度學生緊急傷病處理方式統計



壹、評價指標—健康服務

●1-6-4 學生接受健康檢查完成率為 100%。

七年級新生實際人數 381，本校 9/22 進行體檢，受檢人數 380，一名同學至他校補檢，完成率 100%。

