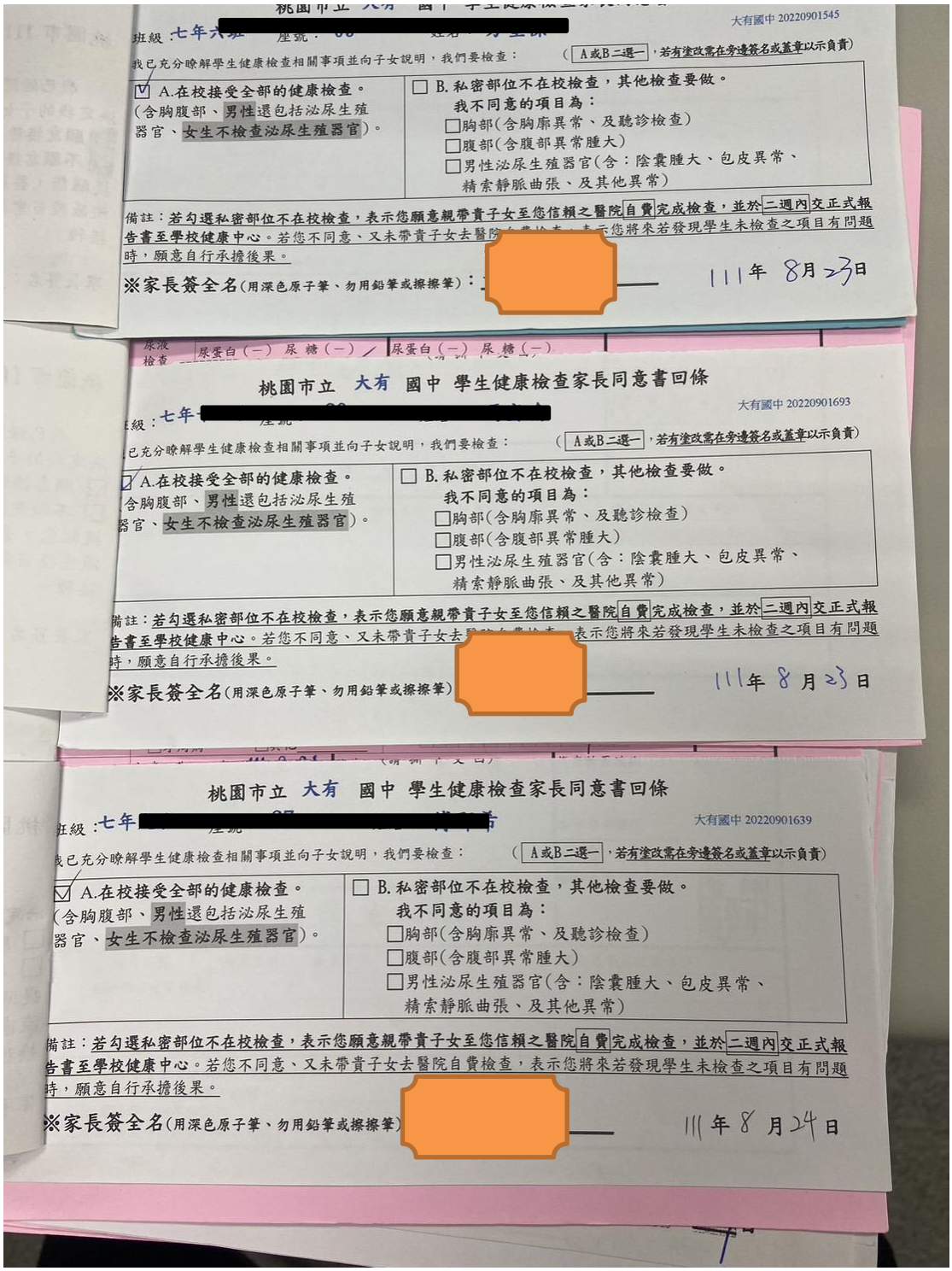
# 壹、評價指標—健康服務

☛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。



桃園市立 大有 國中 學生健康檢查家長同意書回條

大有國中 20220901545

班級：七年六班 座號：[redacted] 姓名：[redacted]

我已充分瞭解學生健康檢查相關事項並向子女說明，我們要檢查：（A或B二選一，若有塗改需在旁邊簽名或蓋章以示負責）

☑ A.在校接受全部的健康檢查。（含胸腹部、男性還包括泌尿生殖器官、女生不檢查泌尿生殖器官）。

☐ B.私密部位不在校檢查，其他檢查要做。
我不同意的項目為：
☐胸部(含胸廓異常、及聽診檢查)
☐腹部(含腹部異常腫大)
☐男性泌尿生殖器官(含：陰囊腫大、包皮異常、精索靜脈曲張、及其他異常)

備註：若勾選私密部位不在校檢查，表示您願意親帶貴子女至您信賴之醫院自費完成檢查，並於二週內交正式報告書至學校健康中心。若您不同意、又未帶貴子女去醫院自費檢查，表示您將來若發現學生未檢查之項目有問題時，願意自行承擔後果。

※家長簽全名(用深色原子筆、勿用鉛筆或擦擦筆)：[redacted] 111年 8月23日

尿液檢查 尿蛋白(－) 尿糖(－) 尿蛋白(－) 尿糖(－)

桃園市立 大有 國中 學生健康檢查家長同意書回條

大有國中 20220901693

班級：七年[redacted] 座號：[redacted] 姓名：[redacted]

已充分瞭解學生健康檢查相關事項並向子女說明，我們要檢查：（A或B二選一，若有塗改需在旁邊簽名或蓋章以示負責）

☑ A.在校接受全部的健康檢查。（含胸腹部、男性還包括泌尿生殖器官、女生不檢查泌尿生殖器官）。

☐ B.私密部位不在校檢查，其他檢查要做。
我不同意的項目為：
☐胸部(含胸廓異常、及聽診檢查)
☐腹部(含腹部異常腫大)
☐男性泌尿生殖器官(含：陰囊腫大、包皮異常、精索靜脈曲張、及其他異常)

備註：若勾選私密部位不在校檢查，表示您願意親帶貴子女至您信賴之醫院自費完成檢查，並於二週內交正式報告書至學校健康中心。若您不同意、又未帶貴子女去醫院自費檢查，表示您將來若發現學生未檢查之項目有問題時，願意自行承擔後果。

※家長簽全名(用深色原子筆、勿用鉛筆或擦擦筆)：[redacted] 111年 8月23日

桃園市立 大有 國中 學生健康檢查家長同意書回條

大有國中 20220901639

班級：七年[redacted] 座號：[redacted] 姓名：[redacted]

已充分瞭解學生健康檢查相關事項並向子女說明，我們要檢查：（A或B二選一，若有塗改需在旁邊簽名或蓋章以示負責）

☑ A.在校接受全部的健康檢查。（含胸腹部、男性還包括泌尿生殖器官、女生不檢查泌尿生殖器官）。

☐ B.私密部位不在校檢查，其他檢查要做。
我不同意的項目為：
☐胸部(含胸廓異常、及聽診檢查)
☐腹部(含腹部異常腫大)
☐男性泌尿生殖器官(含：陰囊腫大、包皮異常、精索靜脈曲張、及其他異常)

備註：若勾選私密部位不在校檢查，表示您願意親帶貴子女至您信賴之醫院自費完成檢查，並於二週內交正式報告書至學校健康中心。若您不同意、又未帶貴子女去醫院自費檢查，表示您將來若發現學生未檢查之項目有問題時，願意自行承擔後果。

※家長簽全名(用深色原子筆、勿用鉛筆或擦擦筆)：[redacted] 111年 8月24日

# 壹、評價指標—健康服務

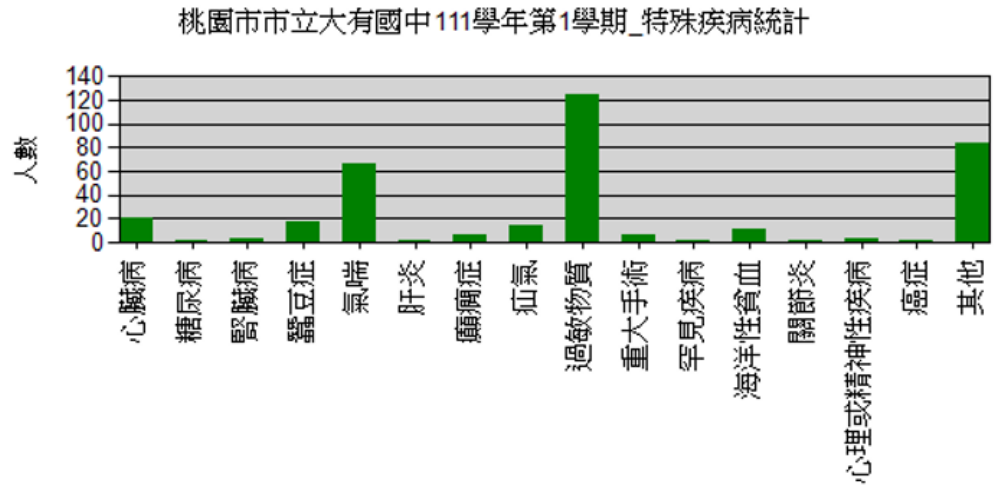
☛1-6-1 提供健康檢查，檢查前有對學生做教育性說明，並通知家長。

# 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 | 4 | 7 | 9 | 20 |
| 糖尿病 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 腎臟病 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| 蠶豆症 | 9 | 5 | 4 | 18 |
| 氣喘 | 18 | 14 | 34 | 66 |
| 肝炎 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 癲癇症 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 疝氣 | 7 | 4 | 4 | 15 |
| 過敏物質 | 21 | 55 | 49 | 125 |
| 重大手術 | 1 | 0 | 6 | 7 |
| 罕見疾病 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 海洋性貧血 | 2 | 5 | 5 | 12 |
| 關節炎 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 心理或精神性疾病 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 癌症 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 其他 | 13 | 34 | 37 | 84 |
| 總計 | 80 | 131 | 155 | 366 |

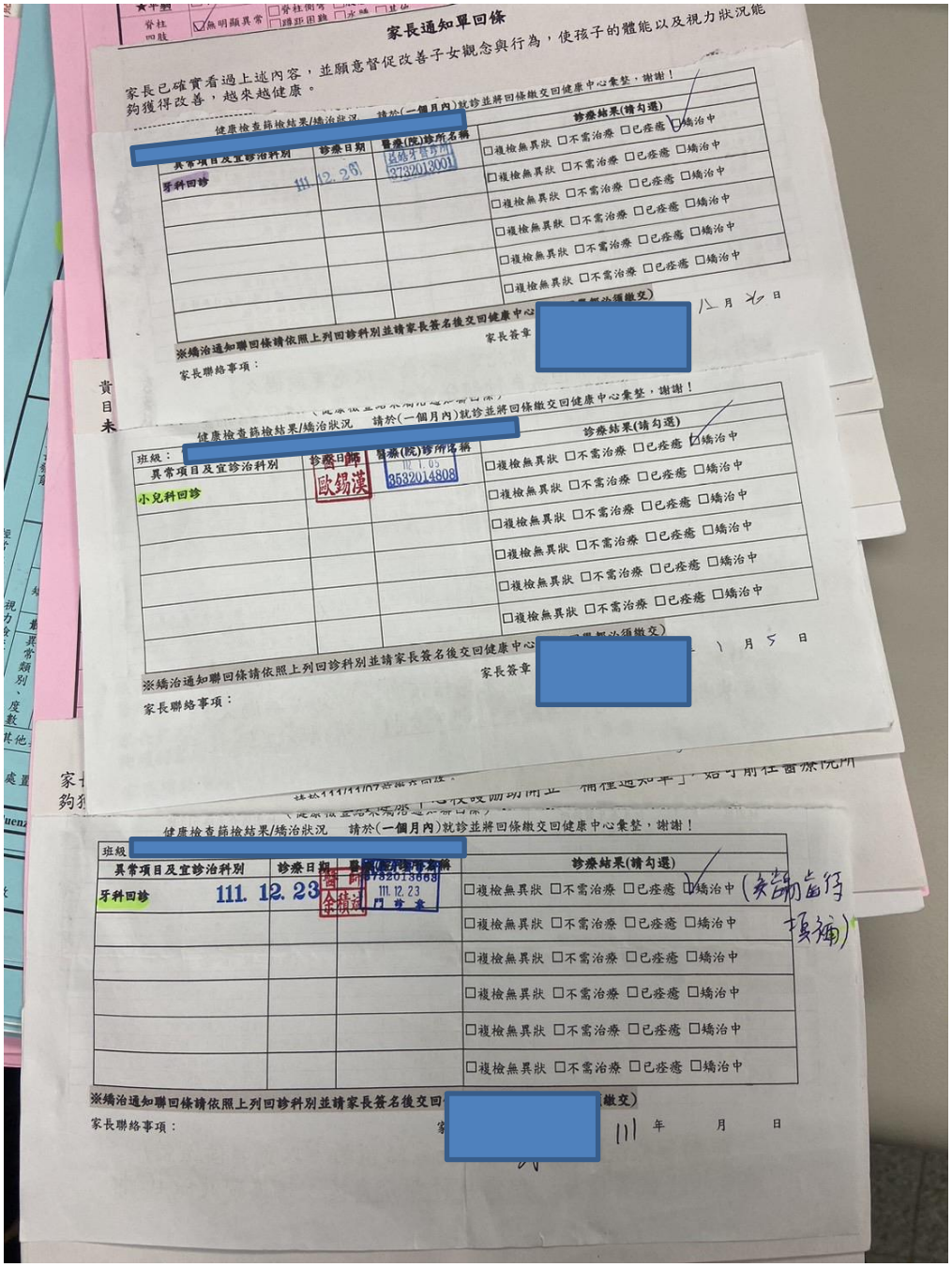


# 壹、評價指標—健康服務

☛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

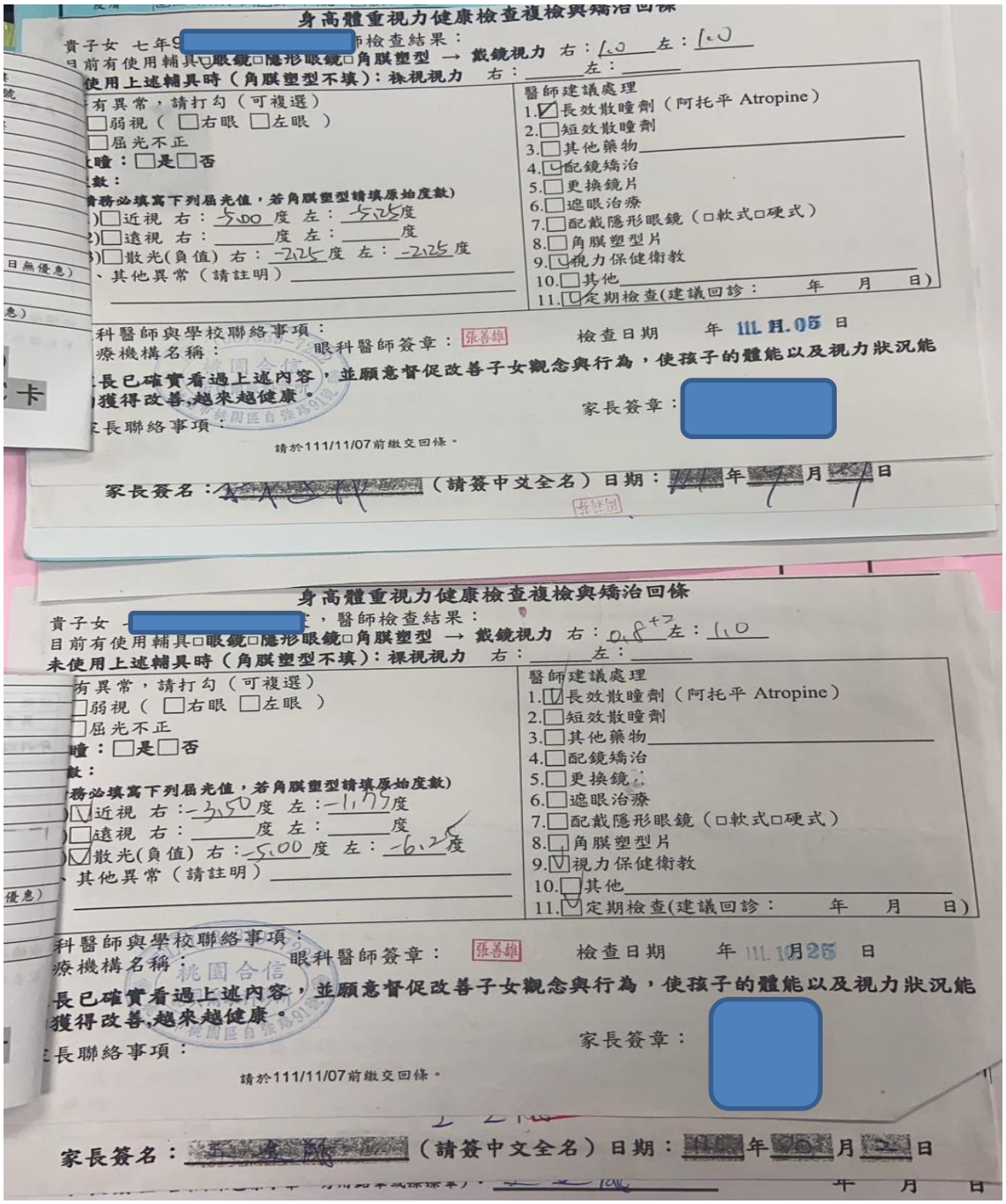


# 壹、評價指標—健康服務

☛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



身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 七年[redacted]，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：1.0 左：1.0
未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸視視力 右：＿＿ 左：＿＿

有異常，請打勾（可複選）
□弱視（□右眼 □左眼）
□屈光不正
□斜視：□是□否
□其他：
請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數）
□近視 右：-5.00 度 左：-5.25 度
□遠視 右：＿＿ 度 左：＿＿ 度
□散光(負值) 右：-2.25 度 左：-2.25 度
□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(建議回診：＿＿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：張善雄 檢查日期 年 111.11.05 日
家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能以及視力狀況能獲得改善，越來越健康。
家長聯絡事項：＿＿ 家長簽章：[redacted]
請於111/11/07前繳交回條。

家長簽名：[redacted]（請簽中文全名）日期：[redacted]年[redacted]月[redacted]日

身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 [redacted]，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：0.8+2 左：1.0
未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸視視力 右：＿＿ 左：＿＿

有異常，請打勾（可複選）
□弱視（□右眼 □左眼）
□屈光不正
□斜視：□是□否
□其他：
請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數）
☑近視 右：-3.50 度 左：-1.75 度
□遠視 右：＿＿ 度 左：＿＿ 度
☑散光(負值) 右：-5.00 度 左：-6.25 度
□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(建議回診：＿＿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：張善雄 檢查日期 年 111.10月25 日
家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能以及視力狀況能獲得改善，越來越健康。
家長聯絡事項：＿＿ 家長簽章：[redacted]
請於111/11/07前繳交回條。

家長簽名：[redacted]（請簽中文全名）日期：[redacted]年[redacted]月[redacted]日

# 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，並配合政策進行各類疫苗施打。

緊急傷病處理

緊急傷病處理

防疫宣導

紫外線消毒燈

# 壹、評價指標—健康服務

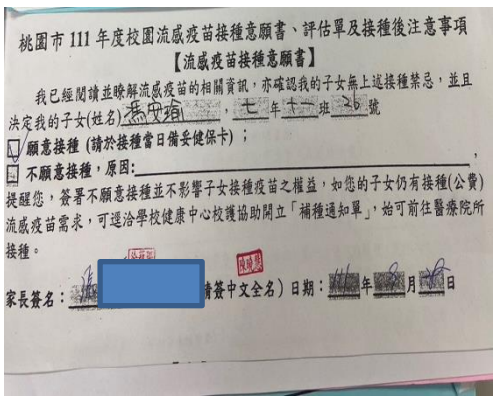
☛1-6-3 學校有完善的傳染病管制、校園緊急傷病處理流程，並確實執行。

HPV 宣導影片

疫苗施打

COVID-19 疫苗

COVID-19 疫苗



桃園市 111 年度校園流感疫苗接種意願書、評估單及接種後注意事項

【流感疫苗接種意願書】

我已經閱讀並瞭解流感疫苗的相關資訊，亦確認我的子女無上述接種禁忌，並且決定我的子女(姓名)馮安瑜，七年十一班26號

☑ 願意接種 (請於接種當日備妥健保卡)；

☐ 不願意接種，原因:_____，

提醒您，簽署不願意接種並不影響子女接種疫苗之權益，如您的子女仍有接種(公費)流感疫苗需求，可逕洽學校健康中心校護協助開立「補種通知單」，始可前往醫療院所接種。

家長簽名：[redacted]請簽中文全名) 日期：[redacted]年[redacted]月[redacted]日

流感接種意願書

流感疫苗

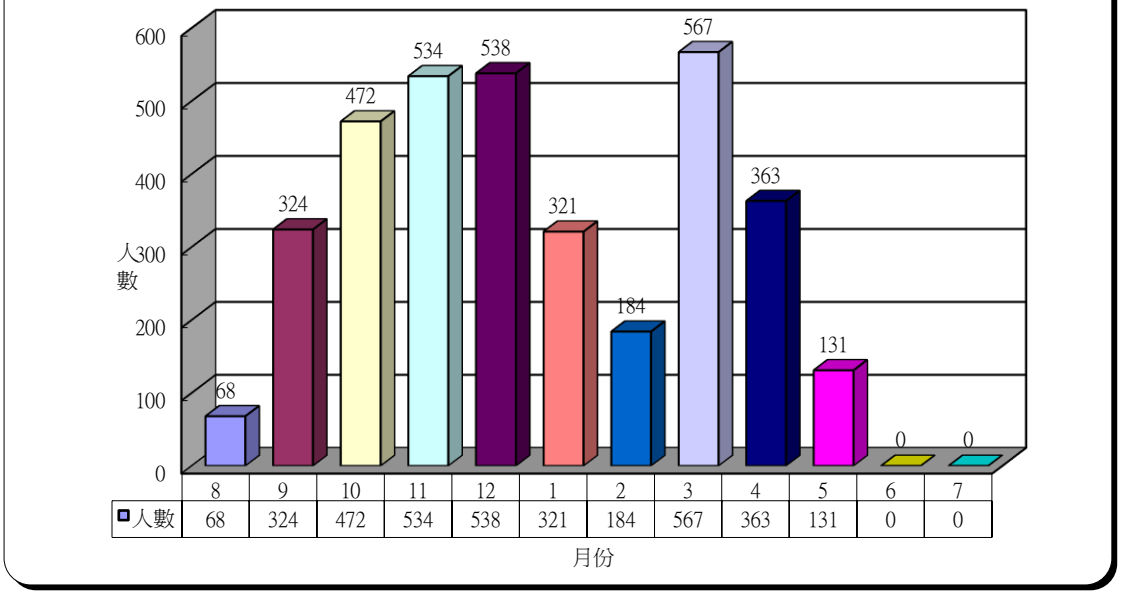
# 壹、評價指標—健康服務

☛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。

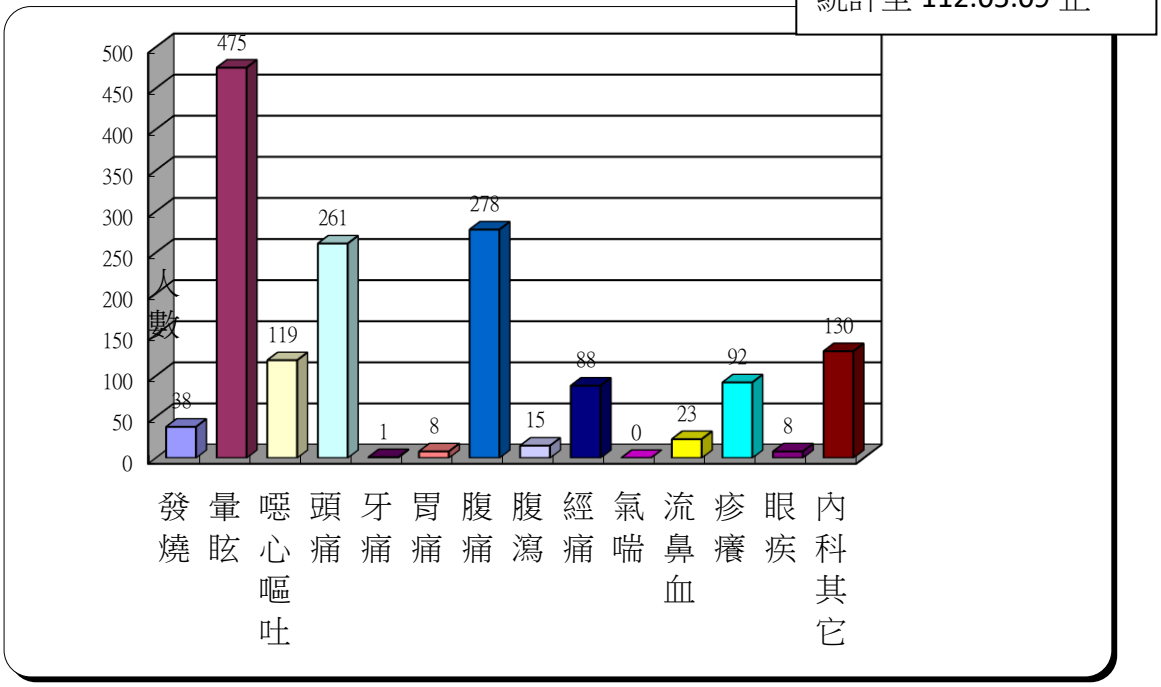
◎111 學年度學生傷病統計資料-月份

統計至 112.05.09 止




◎ 111 學年度學生緊急傷病症狀統計

統計至 112.05.09 止

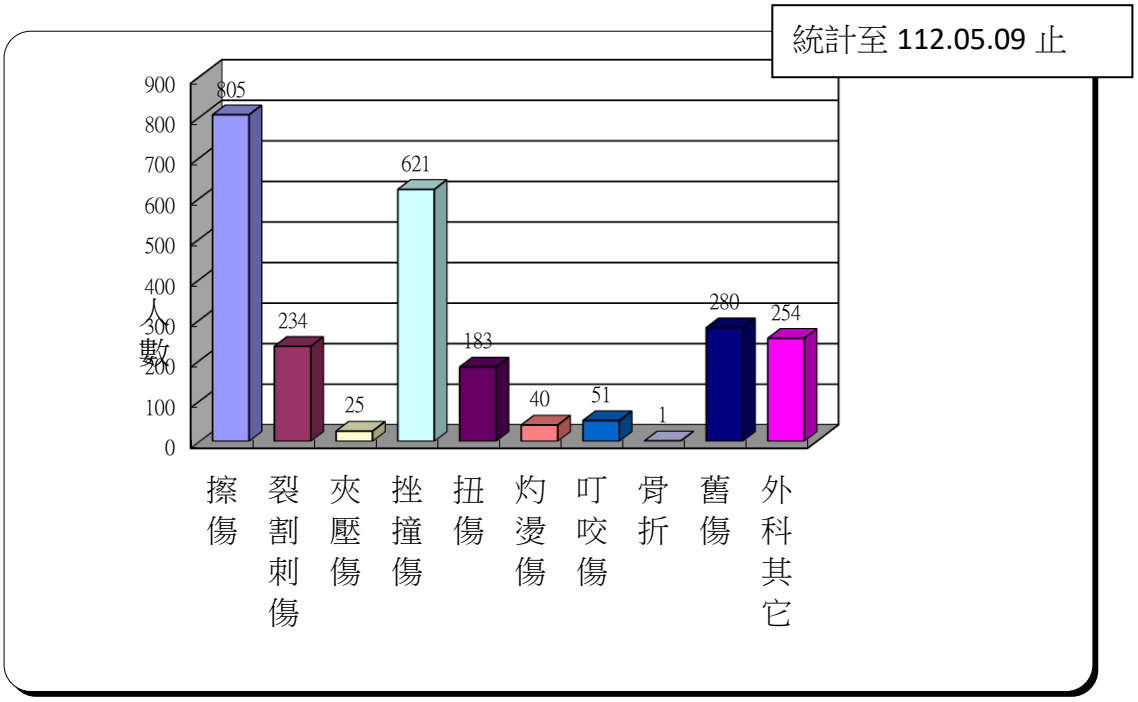


# 壹、評價指標—健康服務

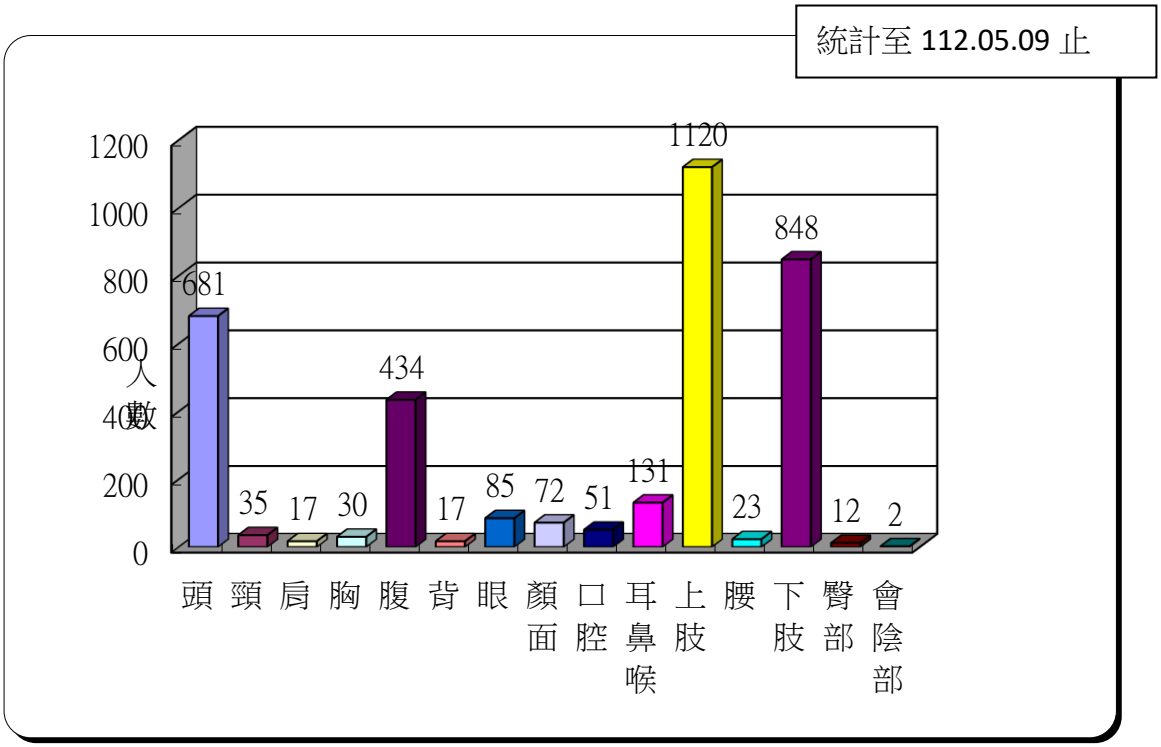
☛1-6-3 學校有完善的傳染病管制、校園緊急傷病處理流程，並確實執行。

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。

◎111 學年度學生事故傷害資料-意外傷害類別




◎ 111 學年度學生傷病部位統計

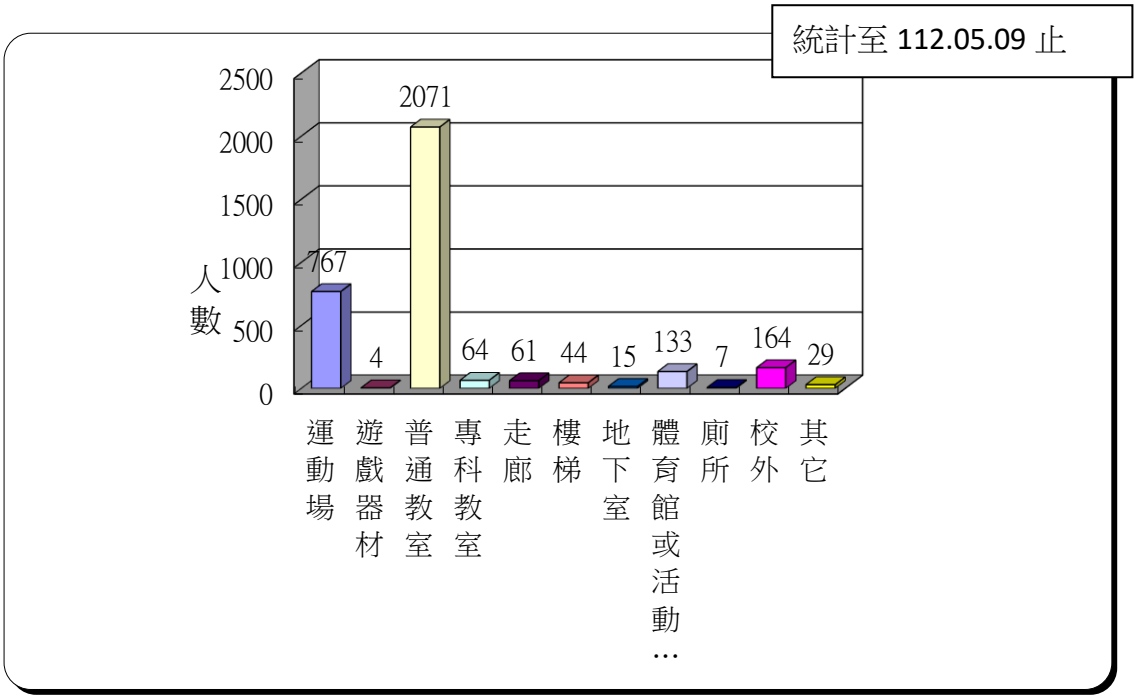


# 壹、評價指標—健康服務

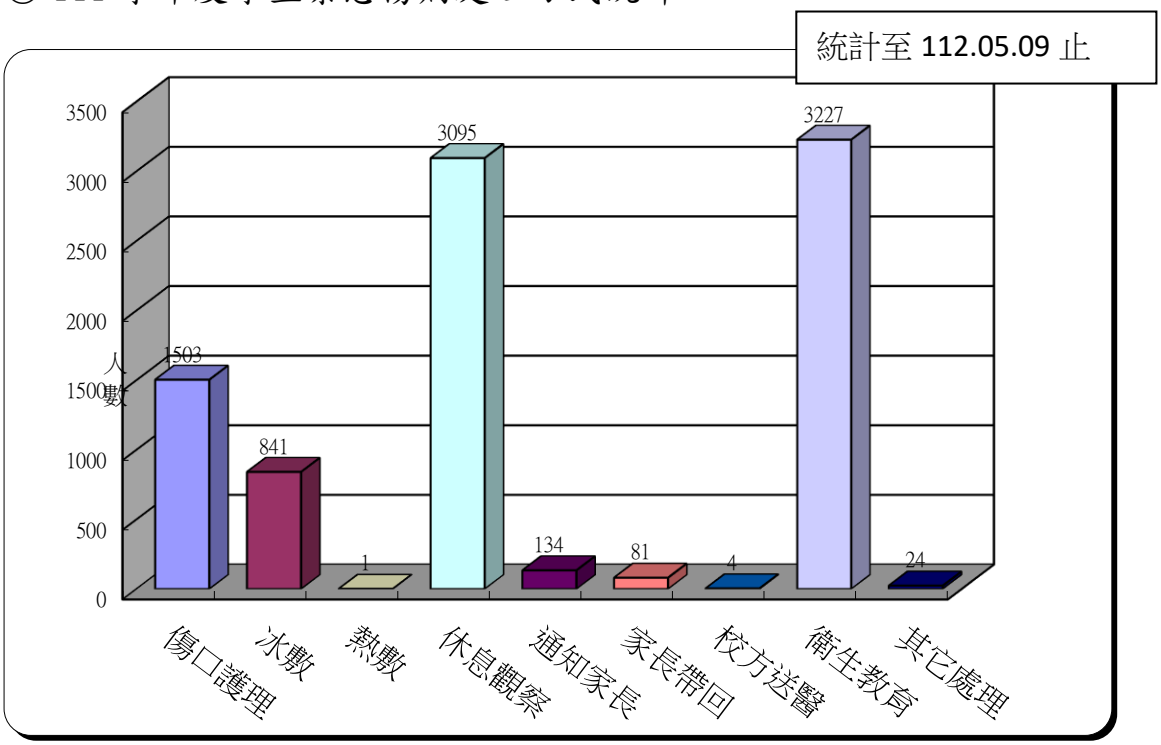
☛1-6-3 學校有完善的傳染病管制、校園緊急傷病處理流程，並確實執行。

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。

◎111 學年度學生傷病受傷地點統計



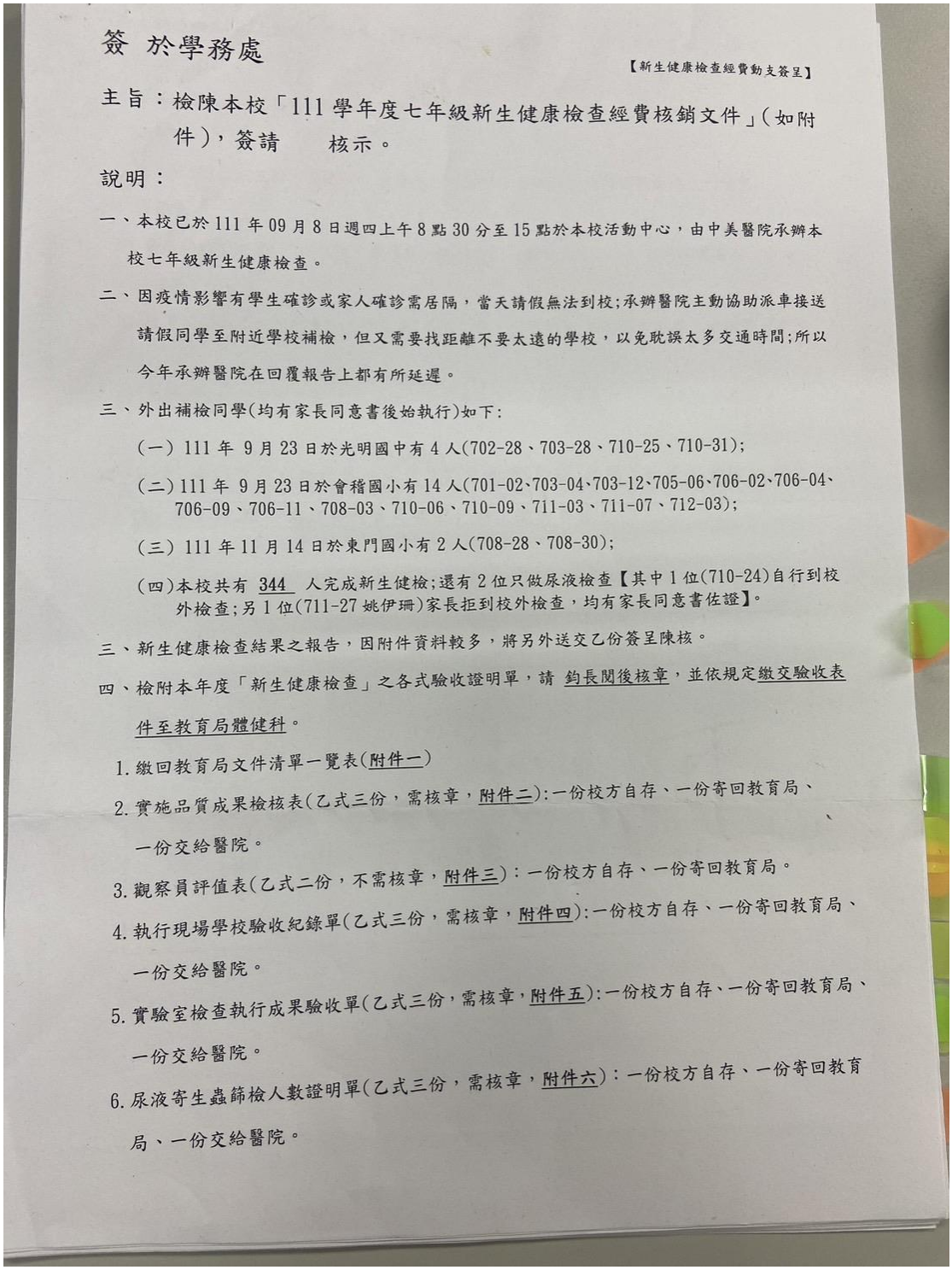

◎ 111 學年度學生緊急傷病處理方式統計



# 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 344，本校 9/8 進行體檢，受檢人數 324，20 名同學至他校補檢，完成率 100%。



簽 於學務處

【新生健康檢查經費動支簽呈】

主旨：檢陳本校「111 學年度七年級新生健康檢查經費核銷文件」(如附件)，簽請　　核示。

說明：

一、本校已於 111 年 09 月 8 日週四上午 8 點 30 分至 15 點於本校活動中心，由中美醫院承辦本校七年級新生健康檢查。

二、因疫情影響有學生確診或家人確診需居隔，當天請假無法到校;承辦醫院主動協助派車接送請假同學至附近學校補檢，但又需要找距離不要太遠的學校，以免耽誤太多交通時間;所以今年承辦醫院在回覆報告上都有所延遲。

三、外出補檢同學(均有家長同意書後始執行)如下:

(一) 111 年 9 月 23 日於光明國中有 4 人(702-28、703-28、710-25、710-31);

(二) 111 年 9 月 23 日於會稽國小有 14 人(701-02、703-04、703-12、705-06、706-02、706-04、706-09、706-11、708-03、710-06、710-09、711-03、711-07、712-03);

(三) 111 年 11 月 14 日於東門國小有 2 人(708-28、708-30);

(四)本校共有 344 人完成新生健檢;還有 2 位只做尿液檢查【其中 1 位(710-24)自行到校外檢查;另 1 位(711-27 姚伊珊)家長拒到校外檢查，均有家長同意書佐證】。

三、新生健康檢查結果之報告，因附件資料較多，將另外送交乙份簽呈陳核。

四、檢附本年度「新生健康檢查」之各式驗收證明單，請 鈞長閱後核章，並依規定繳交驗收表件至教育局體健科。

1. 繳回教育局文件清單一覽表(附件一)
2. 實施品質成果檢核表(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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。