

國立馬公高級中學學生健康檢查實施要點

中華民國104年6月16日

一、依據

- (一)中華民國102年3月29日教育部臺綜(五)字第1020007918C號、行政院衛生署授國字第1020000900 號令會銜修正之「學生健康檢查實施辦法」辦理。
- (二)中華民國102年12月18日總統華總一義字第10200229241號令修正之「學校衛生法」第8條規定辦理。

二、目的

- (一)建構完善健康檢查項目和程序，控管健康檢查品質，期能確實診查出學生體格缺陷或疾病，始能早期發現早期治療，以維護學生健康。
- (二)依據健康檢查結果，提供學校健康教學及發展健康促進議題之方向，充實學生健康知識、培養健康身心及行為、養成健康習慣，達到衛生教育之目的。
- (三)建立特殊疾病學生資料，進行個案管理，並提供教師作為教學及安排學生活動及緊急傷病救護之參考。

三、實施辦法

- (一)組成「學生健康檢查工作小組」：由校長擔任召集人，成員含學務主任、秘書、主計主任、註冊組長、庶務組長、衛生組長、護理人員、導師代表及相關工作人員，必要時召開工作協調會，擬定相關計畫說明健康檢查流程及配合事項(附件一)，並進行工作人員之分工。
- (二)新生入學時依規定填寫「健康資料卡」，家長及學生應主動詳細填寫或提供書面資料。
- (三)新生入學時，依據「學生健康檢查實施辦法」第3條 規定學校實施學生健康檢查應委託醫院、診所或所在地醫師公會承辦，得標之醫療機構應指派合格醫事人員至校內執行學生健康檢查工作。檢查內容基準依據教育部頒布之「學生健康檢查基準表」(附件二)辦理，並於健康檢查前以書面通知家長及學生。
- (四)「學校健康檢查實施辦法」第6條 規定學生健康檢查實施後1個月內，應將檢查結果通知學生及家長。但學生已成年或有行為能力者，應經本人同意後，始得將檢查結果通知家長。
- (五)舊生每學期假體育課由學校護理人員實施身高、體重及視力之檢查，並由教師協助實施。
- (六)高中新生健康檢查費用由學生自行負擔。
- (七)健康檢查資料應建檔存查，並施以缺點矯治及轉介複查，罹患傳染病之學生應衛生主管機關相關法令辦理。
- (八)特殊疾病學生之資料，分發相關單位及導師知悉，作為教學及安排學

生活動及緊急傷病救護之參考。

(九) 檢查執行期限：每學期開學一個月內完成

四、檢查項目及內容

依據學校衛生法之「學生健康檢查實施辦法」第二條所訂「學生健康檢查基準表」及本校另增列項目辦理。

1. 一般體格檢查：身高、體重、視力、辨色力(色盲)、聽力、血壓。
2. 內科檢查：自覺及他覺症狀之發現等物理檢查。
3. 牙科檢查：蛀牙、缺牙、口腔內之病變。
4. 血液常規檢查：白血球(WBC)血色素(HB)等共五項檢查。
5. 血脂肪：總膽固醇。
6. 肝功能檢查：GOT、GPT。
7. 腎功能檢查：CRE、尿酸。
8. B型肝炎檢查：B肝表面抗原(HbsAg)及B型表面抗體(Anti-HBs)。
9. 尿液檢查：尿蛋白、尿糖、尿潛血、酸鹼值。
10. 胸部X光檢查：Chest P-A (安排教職員工免費檢查)

五、權責分工及人力配置

計畫職稱	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
主任委員	校長	小組召集人：負責督導、考核
副主任委員 (執行秘書)	學務主任	1. 督導、協助策劃。 2. 召開校內工作會議，健康檢查工作相關事務之協調。
副主任委員	秘書	督導計畫執行，並協助行政協調。
副主任委員	主計主任	健康檢查經費核銷之相關事宜。
委員	註冊組長	● 協助發放健康查通知單(同意書)。 ● 健康檢查當日之課務調整。
委員	庶務組長 出納組長	● 辦理健康檢查採購、收費與驗收等工作事宜。 ● 健康檢查場地佈置、用具準備(桌椅、電源…等)。 ● 工作人員午餐、茶水…等準備。
委員	衛生組長	● 辦理健康檢查承辦醫院甄選之工作事宜。 ● 健康檢查承辦醫院之聯繫、健康檢查相關事宜規劃。 ● 健康檢查校內行政業務之聯繫。 ● 健康檢查前、後環境整理。 ● 安排健康中心職務代理人。 ● 安排健康檢查之支援人力。
委員	校護	● 與健康檢查承辦醫院聯繫。 ● 發放健康檢查通知單(附件四)，取得家長同意書。

		• 檢查當日會流程及人員的聯繫與協調。 • 健康檢查結果統計暨矯治追蹤統計。 • 學生健康資訊管理系統登錄及上傳。
委 員	級任導師	• 協助發放及收回健康檢查通知單（同意書），掌握家長同意狀況。 • 協助學生健康檢查記錄資料填寫及解釋檢查的意義、目的。 • 健康檢查時協助維持班級秩序及受檢情形等相關事項。 • 協助追蹤複查情形、回收複查與矯治之回條。 • 重大異常個案需注意學生活動安全並隨時與家長保持聯繫。

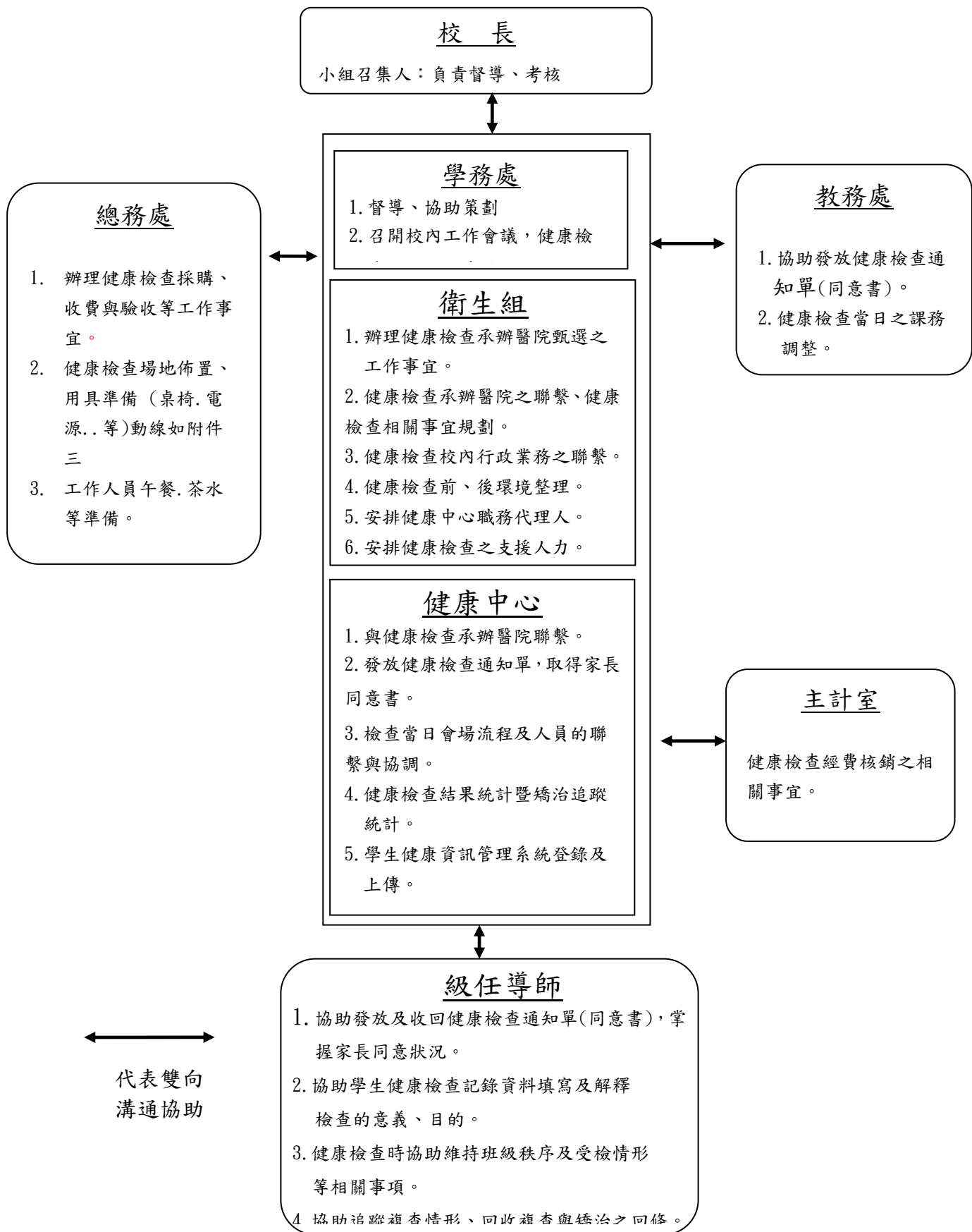
六、執行進度

月份 項目	5 月	6	7	8	9	10	11	12
簽擬計畫								
招標、收費								
發放健檢通知單 (同意書)								
健檢當天課務調整								
健康檢查執行								
驗收								
異常者追蹤矯治								
健康資訊系統登錄								
結果統計								

七、本實施要點 陳請校長核可後實施，修正時亦同。

高級中等學校學生健康檢查工作小組分工參考圖

附件一



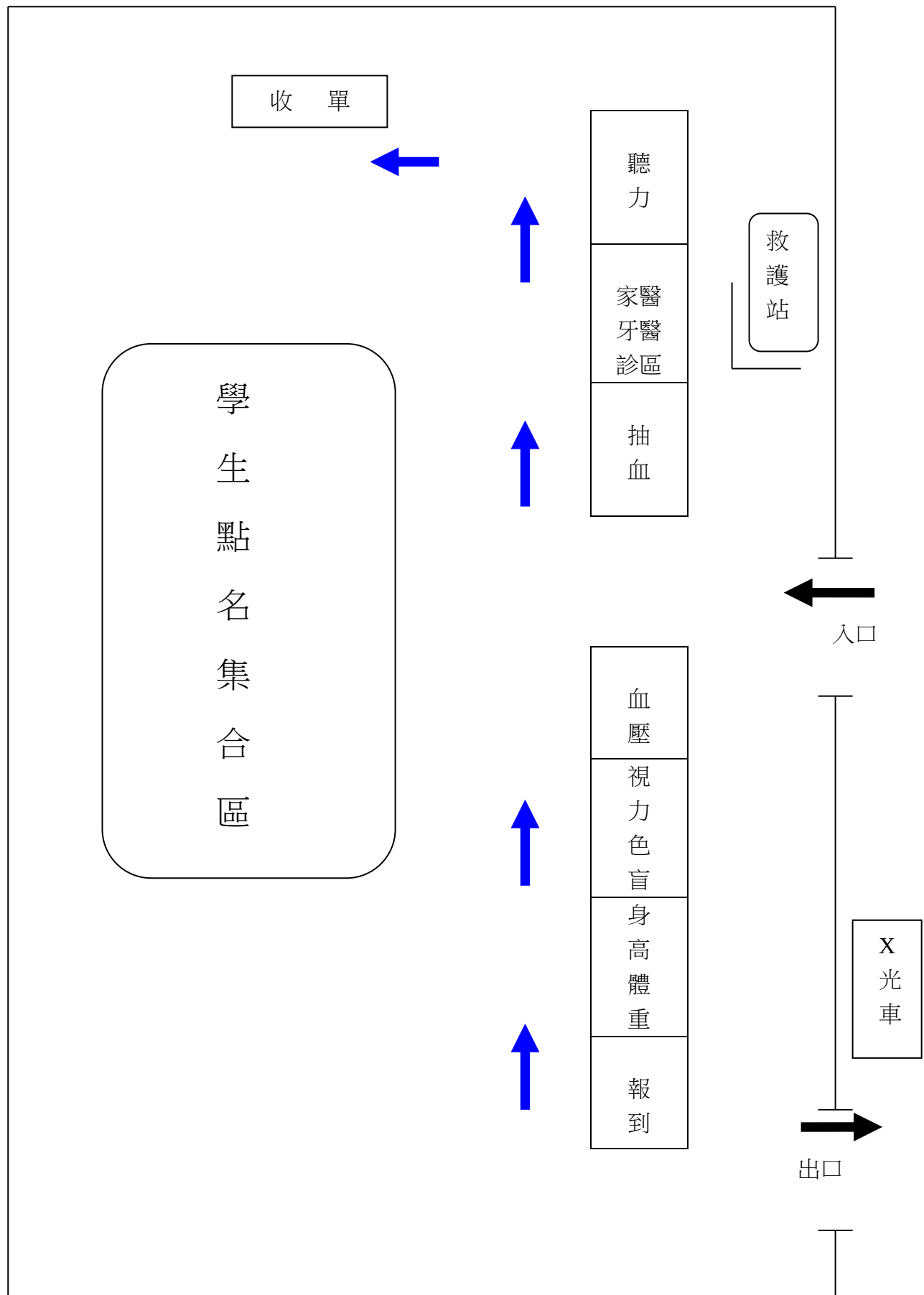
學生健康檢查基準表

附件二

檢查項目		實施對象及時間					建議檢查方法	
項目	內 容	國小 新生	國小 四年級	國中 新生	高中職 新生	大專 校院 新生	方法	檢查用具
體格 生長	身高	●	●	●	●	○	身高測量	身高計
	體重	●	●	●	●	○	體重測量	體重計
血壓	血壓	△	△	△	○	○	血壓測量	血壓計
眼睛	視力	●	●	●	●	○	Landolt's c Chart Snellen's E Chart	視力表、視力機
	辨色力	○	○	○	△	△	色覺檢查	石原氏綜合色盲檢查本
	立體感	○	×	×	×	×	亂點立體圖檢查	NTU 亂點立體圖
	斜視、弱視	○	○	×	×	×	角膜光照反射法 交替遮眼法	小手電筒、遮眼板
	其他異常	○	○	○	○	○	視診	
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	○	○	○	○	○	視診、觸診	
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、 口腔衛生及其他異常	◎	◎	○	○	○	視診	頭鏡、探針、口鏡、燈光、 手套
耳鼻喉	聽力	○	○	○	○	○	音叉檢查法	512Hz 音叉
	耳道畸形	○	×	×	×	×	視診	
	耳膜破損、盯聾栓塞、扁 桃腺腫大及其他異常	○	△	△	△	△	視診、觸診	頭鏡、耳鏡、手電筒、壓 舌板、燈光
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其 他異常	●	●	●	●	●	視診、觸診、聽診	聽診器、屏風
腹部	異常腫大及其他異常	●	●	●	●	●	視診、觸診、扣診	
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮 膚炎、溼疹及其他異常	○	○	○	○	○	視診、觸診	
脊柱 四肢	脊柱側彎、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	
泌尿	隱睾	●	×	×	×	×	視診、觸診	手套、屏風 (只適用男生)
生殖	包皮異常、精索靜脈曲張 及其他異常	●	●	●	●	△	視診、觸診	
寄生蟲	腸內寄生蟲	△	△	△	×	×	糞便檢查	檢體收集盒
	蟯蟲	○	○	△	×	×	肛門黏貼試紙法	顯微鏡、肛門黏貼試紙
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸 鹼度	○	○	○	○	○	試紙儀器判讀法或顯 微鏡法	試紙或顯微鏡
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 腎功能：CREATININE 尿酸 血脂肪：總膽固醇 (T-CHOL)	△	△	△	○	○	抽血	實驗室檢查設備
	血清免疫學： HBs Ag、Anti-HBs 及其他	△	△	△	○	△		
X 光	胸部 X 光	△	△	△	○	○	X 光	影像檢查設備

註：實施對象及時間符號說明

○指應檢查之項目。 △指視需要而辦理之項目。 ×指不需要檢查之項目。 ◎指國小每學年亦應檢查之項目。 ●指高級中等以下學校，每學期亦應檢查之項目。 ●指應檢查但需家長同意之項目，如家長不同意學生在校內進行胸部、腹部、泌尿生殖檢查，請家長自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並將檢查報告繳交學校。



國立馬公高中學生健康檢查通知暨家長同意書

附件四

親愛的家長：

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，委請〇〇醫院到校辦理。請 貴家長詳閱本通知各項說明後，於家長回條中簽章並交回。

一、檢查費用：每人〇〇〇元整，納入註冊費一併繳交。

二、檢查項目：

檢查項目	檢查內容	說明
體格生長	身高、體重	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	
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	
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。
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	
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常	
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常	
泌尿生殖	隱罩、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 肝功能：SGOT、SGPT；腎功能：CREATININE 尿酸； 血脂肪：總膽固醇（T-CHOL）血清免疫學：HBsAg、HbsAb 及其他	
X 光	胸腔 X 光	

三、體檢日期、時間、地點：〇〇年〇月〇〇日(星期〇)。

四、各班體檢時間：以班級為單位依照排定時間至體檢場所受檢。

五、體檢注意事項：

- 1.當日可進食(清淡飲食，避免高糖高油食物)、喝開水，但不能喝其他飲料，以免影響檢驗結果。
- 2.檢查當日若適逢生理期則需告知檢查單位。
- 4.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)。
- 5.檢查報告完成後將發予學生轉交家長，如有異狀，請遵照醫師建議科別，就近帶往附近醫療院所複

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。

馬公高中健康中心 敬啟

〇〇〇學校 〇〇學年度 新生健康檢查 家長同意書回條

科 年 班 座號：_____ 姓名：_____

家長聯絡事項(請勾選)

- ☐ 1.已詳閱本通知各項說明，同意健康檢查(包括私密部位)。
- ☐ 2.不同意參加，自行帶到檢康檢查承辦醫院檢查，並於1個月內繳交檢查報告。(其費用請自理)

家長簽名(章)：_____，與學生關係：_____ 日期：_____