

# 高級中等以下學校 學生健康檢查工作手冊

中華民國 109 年 4 月

## 目錄

<b>第一章 緒論</b> .....	<b>4</b>
第一節 學生健康檢查基本概念 .....	4
第二節 我國學生健康檢查發展沿革 .....	5
第三節 我國學生健康檢查的實施方式與原則 .....	7
<b>第二章 學生健康檢查方法</b> .....	<b>11</b>
第一節 身體診察 .....	11
第二節 實驗室檢查 .....	23
第三節 X 光影像檢查 .....	28
第四節 學生健康檢查工作實務影片 .....	29
<b>第三章 學生健康檢查行政作業流程</b> .....	<b>30</b>
第一節 教育與主管機關的行政作業 .....	30
第二節 擬定學生健康檢查實施計畫與工作內容 .....	33
第三節 辦理招標採購與履約管理 .....	42
<b>第四章 學生健康檢查學校實務</b> .....	<b>53</b>
第一節 學生健康檢查一般性處理原則 .....	53
第二節 各級學校學生健康檢查實務 .....	55
第三節 學生健康檢查紀錄卡的使用說明 .....	70

<b>附錄 1 法令</b> .....	<b>77</b>
壹-學生健康檢查實施辦法 .....	77
貳-學生健康檢查基準表 .....	79
參-中央補助直轄市及縣(市)政府國民中小學學生健康檢查經費執行工作要點 .....	81
肆-學校健康檢查知情同意及隱私權保護原則 .....	83
<b>附錄 2 學生健康檢查資料處理</b> .....	<b>84</b>
壹-學生健康檢查紀錄卡 .....	84
<b>附錄 3 招標採購參考資料</b> .....	<b>91</b>
壹-學生健康檢查招標文件清單參考範例 .....	91
貳-廠商資格審查表參考範例 .....	92
<b>附錄 4 學生健康檢查前之調查、通知及同意書</b> .....	<b>93</b>
壹-健康狀況調查表 .....	93
貳-學生健康檢查通知單暨同意書範例(國中小適用) .....	94
參-學生健康檢查通知暨家長同意書範例(高級中等學校適用) .....	96
肆-自行到院健康檢查結果報告書範例 .....	98
<b>附錄 5 健康檢查工作實施狀況驗收表單參考範例</b> .....	<b>99</b>
壹-學生健康檢查人數證明單 .....	99
貳-學生健康檢查總受檢人數(含補檢人數)證明單 .....	100
參-身體診察現場驗收單範例 .....	101
肆-尿液及寄生蟲檢查人數證明單 .....	103
伍-血液及 X 光檢查人數證明單(國中小無須填寫) .....	104
<b>附錄 6 健康檢查結果通知單範例</b> .....	<b>105</b>
壹-國民中小學學生健康檢查結果通知單 .....	105
貳-高中學學生健康檢查結果通知單 .....	107
參-身高體重視力測量結果通知單範例 .....	109
肆-學童視力健康檢查結果複檢通知單 .....	111
<b>附錄 7 高級中等以下學校學生健康檢查資料建置及管理檢核表</b> .....	<b>112</b>

## 圖目錄

圖 1 腰圍測量位置圖.....	12
圖 2 學生健康检查工作實務影片 QR CODE .....	29
圖 3 生健康檢查行政作業流程圖.....	32
圖 4 學生健康檢查行政作業流程圖.....	33
圖 5 執行學生健康檢查品質管控對實際業務影響的迴路圖 .....	34
圖 6 辦理學生健康檢查招標採購流程圖.....	44
圖 7 抽取複製檢體的方法.....	50
圖 8 國民中小學學生健康检查工作小組分工參考圖 .....	58
圖 9 國民中小學學生健康檢查場地配置參考圖.....	59
圖 10 國民中小學學生健康檢查場地實例（僅供參考） .....	60
圖 11 高級中學學校學生健康檢查作業流程圖 .....	63
圖 12 高級中等學校學生健康检查工作小組分工參考圖 .....	64
圖 13 高級中等學校學生健康檢查場地配置參考圖.....	65
圖 14 各級學校學生健康檢查作業流程圖 .....	66
圖 15 高級中等學校學生健康檢查場地實例-1（僅供參考） .....	67
圖 16 高級中等學校學生健康檢查場地實例-2（僅供參考） .....	68
圖 17 高級中等學校學生健康檢查場地實例-3（僅供參考） .....	69

## 表目錄

表 1 血壓計壓脈帶氣囊寬度對照表.....	12
表 2 各年齡層牙齒檢查重點項目 .....	21
表 3 尿液檢查項目的意義.....	25
表 4 血液檢查項目名稱.....	26
表 5 血液檢查採檢試管說明.....	27
表 6 各縣（市）政府執行學生健康检查工作預定進度.....	35
表 7 學生健康檢查項目與內容之實施規劃.....	36
表 8 投標廠商資格審查證明文件一覽表.....	46
表 9 高級中等學校學生健康檢查受檢順序及注意事項.....	62
表 10 高級中等以下學校學生健康檢查紀錄卡內容差異比較.....	70

## 緒論

健康是基本人權，學生的健康影響國家的前途。依照我國現行學制，從6歲至成年階段，學生白天的時間大多在學校裡度過，學生在學期間必須學習知能和實踐健康行為，才能奠定健康基礎，以便進一步為社會貢獻做準備，為人生謀幸福，學校有保護和增進學生健康的責任。

### 第一節 學生健康檢查基本概念

基於教育的立場，學校應盡早教導學生認識自己的身體，為自己的健康負責，並為保護身體各種器官之功能正常而積極地進行自我健康管理，將衛生教育課程的所學實際應用於日常生活中，維護和促進自我生命品質。而學校也有責任瞭解學生目前之健康狀況，除了預防事故發生，妥善處理學生急症，維護學習活動安全外，更要積極辦理健康促進活動，促進學生身心健康。實施學生健康檢查是檢視個人健康水準最具體有效的方法，也是達成上述教育目標的必要程序。

健康檢查是指個人在自覺身心處於無異常的狀況下接受專業人員(醫師、護理人員、醫檢師等)應用專業技術、科學方法實施檢查；而不是在已經知道自己有了身心不適之症狀後再去求醫診治。健康檢查是一種積極的保健方法，透過檢查早期發現疾病，及早矯治。對學生實施健康檢查的目的有：

- 壹、測知學生的健康狀況及生長發育情形。
- 貳、早期發現體格缺點和疾病，早期予以治療。
- 參、教導個人重視身心健康的觀念、態度和行為。
- 肆、增進家長與教師對學生健康的關注。
- 伍、透過學生健康指標，提供政府瞭解國民健康狀況。
- 陸、根據檢查的結果，判斷學生生活的適應能力，以便參與各式學習活動。

綜上所言，學生健康檢查是一項教育活動，學校應利用健康檢查機會使學生熟悉健康檢查的目的、過程與結果，使他瞭解檢查意義，樂於接受檢查，並應用檢查結果於預防與監測疾病，追求高品質的健康。

廣義的學生健康檢查作業，包含與健康有關之觀察、調查、篩檢、通知、複查、轉介、衛生教育諮詢服務、免疫控制、個案管理、檢查成效評估、健康監測系統等，乃是學校針對在學期間之青少年健康品質進行集體管理、維護與促進的一系列措施，在統整性學校衛生工作中屬於健康服務層面的基本業務。

學校辦理學生健康檢查活動，乃是運用公共衛生全面性健康篩檢(health screening)的概念，全面性健康篩檢的定義是「利用檢驗、測驗或其他方法，很快地從看似健康的人當中，分辨出可能有病和可能沒病的人」。執行篩檢的主要目的在於找出早期的次臨床徵兆，以發現潛伏的疾病或傷害，篩檢陽性個案必須再經由進一步的診斷以確定患病與否。篩檢無法取代專業診斷，透過健康篩檢可以描述受檢者健康狀況和疾病或體格缺點的型態，用來作為計畫、執行、評估衛生保健工作的依據。

世界各國將學生健康檢查視為青少年預防保健工作中的預防性健康照顧項目。因實施學生健康檢查作業的過程，涉及教育及衛生兩大範疇之專業人力與事物，並非單一主管單位可以獨立完成，綜觀西方歐美國家學校衛生工作之主管機關為衛生單位，將學校

視為社區衛生之一環，美國於衛生部下設置學校衛生局或疾病管制局督導學生健康維護與促進事物的執行、提供各校基層衛生保健服務。亞太地區則大多由教育與衛生主管機關合作辦理。

美國各地區因其地方分權不同，學生健康檢查的實施方式也不同，有很多州的作法是明訂各級學校學生由家長在學生進入學校就讀之前提出小兒科或家庭醫學科醫師署名之學生健康檢查報告書，及繳交完整的預防注射記錄、慢性病健康情形等，送交學校存檔方可入學，學校本身並不提供這些檢查及預防注射服務，家長必須帶子女去醫院診所實施。學生在校期間由學區合格護理人員為學生實施每年1次之身高、體重、視力、聽力、脊柱側彎等基本檢查及營養評估，因人力不足，牙齒檢查只能採區域性學校進行。而學校必須保留學生在校期間之健康檔案。若發現學生在健康上出現問題，學校立刻以書信方式通知學生家長，建議就醫治療，輔導其進行疾病與體格缺點之追蹤、矯治。

日本依據學校保健法規定，學校內常設學校校醫、學校齒科醫師、學校藥劑師及學校養護教諭（具有護理人員資格），學生入學後由各市町村教育委員會（相當於我國縣市教育局處）統籌規劃每年1次健康檢查，由各校校醫或派遣學校附近之契約醫院到校實際執行檢查工作，並提出健康診斷結果，列舉健康問題處理建議，由學校通知家長赴醫院進一步複檢和治療，學校不介入醫療處理。學生健康檢查的項目包含身高、體重、座高、視力、聽力、口腔疾病、牙齒、皮膚、脊椎、眼科、耳鼻喉科、胸腔、心臟、心電圖、尿液檢查、寄生蟲、營養狀況等，並特別注意是否有傳染性疾病。

我國依據學校衛生法辦理學生健康檢查，作為實施健康管理制度的基礎。我國學生健康檢查之主管機關在中央為教育部，教育部負責學生健康檢查政策之規劃，各縣市政府教育單位負責統籌、協調和督導中小學學生健康檢查工作，各級學校負責實際執行健康檢查，並其後續追蹤、矯治等之教學與輔導工作。

## 第二節 我國學生健康檢查發展沿革

我國學生健康檢查之發展，在民國53年公佈之「臺灣省各級學校衛生教育實施辦法」中即已規範各級學校應實施健康檢查、缺點矯治、預防接種、緊急治療等保健工作。健康檢查項目大多由學校人員執行身高、體重測量、衛生習慣檢查（晨間檢查）、頭蝨、頭癬檢查，並提供滅蝨、除癬藥物進行團體治療。民國61年6月19日臺灣省政府委員會通過「臺灣省腸內寄生蟲防治計畫」，自民國62年開始針對山地鄉國小進行腸內蛔蟲、鈎蟲、鞭蟲及蟯蟲之防治，其他地區國小學生則進行蟯蟲防治，為徹底切斷學生與家屬間之相互感染，凡屬腸內寄生蟲檢查陽性學生之共同生活家人均予以免費投藥，以擴大防治效果。除臺北市由衛生所協助國小1、3、5年級學生在校以肛門黏貼拭紙採集蟯蟲檢體送驗外，臺灣省其他地區學校由學校人員協助1至6年級學生在家以蟯蟲膠紙肛圍擦拭二日法採集蟯蟲檢體，送由財團法人中華民國寄生蟲防治會檢驗，山地鄉學生則再採集糞便檢體，進行糞便蟲卵及原蟲之檢查，此寄生蟲檢查每學期皆辦理2次（實施期間自民國62年至90年6月）。

受限於醫療資源，各級學校學生健康檢查僅由學校人員實施身高、體重測量、頭蝨、頭癬檢查及公共衛生人員到國民小學實施砂眼檢查、寄生蟲（蟯蟲）檢查及其相關矯治活動。

隨著世界各國學校衛生強調學生健康教育與促進工作的趨勢，為瞭解入學新生的健康狀況，臺北市政府於民國63年首先開始委託6家市立醫院組成健康檢查工作隊，成員包括小兒科、耳鼻喉科、眼科、外科、牙科等5位醫師、5位護理人員和1位社工人員，依排定時間，以巡迴方式，前往各受檢學校執行國小1年級新生全身性身體診察，

檢查項目含眼、耳鼻喉、牙齒、皮膚、四肢、胸部（胸腔及外觀）、腹部等範圍，再由受檢學校人員將健康檢查工作隊之檢查結果通知家長，並輔導健康狀況異常者由家長陪同至各醫療機構進行複查與矯治，將學校健康教育課程實際融入學習生活當中期使健康認知與行為知行合一。臺北市以教育與衛生主管單位合作全面辦理新生健康檢查，避免了資源不利家庭無法配合到院檢查的困擾，取代了歐美先進國家於入學前由家長備妥學生健康基本資料繳交學校人員參考的方式，使學生在學期間之健康資料建置更為完備，此種協調各醫院醫療人員組成學生健康檢查工作隊，到學校實施學生健康檢查的工作模式成為我國學生健康檢查模式之先驅。

高雄市於 72 年度開始比照臺北市的學生健康檢查工作模式實施國民小學學生全身身體診察；臺北市則於民國 78 年擴大實施至國小 4 年級，高雄市隔年相繼跟進。基隆市、臺北縣於民國 81 年由轄區內教育單位協調衛生單位派遣工作隊至各校巡迴檢查。

臺灣省政府於民國 78 年 3 月委託財團法人中華民國衛生保健基金會進行「臺灣省國小學童尿液檢查先驅計畫」，發現尿液檢查陽性率高，為因應學生腎臟病及糖尿病之早期發現與治療管理之需，於民國 79 年 2 月 15 日臺灣省政府訂頒「臺灣省國民中小學學生尿液篩檢計畫」，將全省各公私立國民中小學學生列入篩檢對象，於每學期間集體實施尿液檢查，檢查項目包括尿蛋白、尿糖、尿中潛血及尿液酸鹼度等 4 項。如判定為陽性反應者，再次進行複檢，並另追加尿液沈渣檢查，若為尿蛋白陽性反應則需追加磺基柳酸法測定，以增加可靠度；如複檢仍被判訂為陽性反應者，持轉介單至各醫療機構進一步精密檢查，實施期間自 79 年 7 月至 89 年 6 月。

民國 86 年教育部與行政院衛生署會銜頒佈之「國民小學學生健康檢查實施辦法」及其健康紀錄卡格式，使全國各縣（市）國民小學學生健康檢查的項目、方法、作業流程、矯治追蹤等工作有了初步的執行規範。基於學生健康檢查是學校執行健康管理的首要步驟，規範健康檢查執行方式後，接著積極發展學生健康資訊系統，期能藉由電腦作業過程，使學生健康檢查結果之轉介複查、矯治成效以數據化具體呈現，故於民國 87 年開始相繼委託國立高雄應用科技大學、臺中縣萬豐國民小學著手健康檢查軟體設計，於 79 年 9 月共同掛於教育部網站供各校自行選擇下載試用。經過反覆設計、測試和修改過程，教育部充實各國民小學健康中心電腦設備，以臺中縣萬豐國小所研發之健康檢查資訊管理系統正式全面推展國小學生健康管理資訊化，使學生健康資料建檔工作系統化，減輕健康中心文書抄寫作業困擾，增加健康資料管理效率，提升了追蹤矯治成果；並藉由持續性資料管理過程，監測學生健康狀況之改變與學校健康管理執行成效。

民國 91 年 2 月公布「學校衛生法」，依據其中第八條第二項規定訂定「學生健康檢查實施辦法」，明確訂定檢查對象、項目及間隔時間，將國中、高級中等學校、大專校院皆納入實施對象，學生健康檢查項目遵循健康檢查基準表之規定辦理，學生寄生蟲篩檢及尿液篩檢納入學生健康檢查體制內實施。

於 93 學年度開始，學生健康檢查貫穿各學制，由國小至大專全面實施。高級中等以上學校增列血液檢查及 X 光檢查，各級學校可視個別需求自行增加檢查項目，開展了學生健康檢查制度的新頁，成為我國學校衛生的重要政策，也成為全世界學生健康檢查實施方式的一大特色。

學生健康檢查所需經費，高級中等學校及大專校院於學生之學雜費中以代收代付方式收費，而國民中小學則由所屬縣市教育主管機關編列預算支應。推動初期，國民中小學學生健康檢查礙於經費有限、醫療資源分佈不均，人力、物力整合不易，辦理成效屢受質疑。教育部建請各縣市政府依權限就教育經費基本需求扣除一般教育補助款後，於直轄市、縣市政府應分攤數額中編列足夠教育經費因應學生健康檢查經費，各地方政府大多以每位學生 150 元檢查費提列健康檢查經費委託醫院承辦，由於招標採購作業繁

瑣，加上學生健康檢查經費以底價決標、所屬轄區學生數分散、地理位置城鄉差距等因素，各地方醫療機構投標意願低落，檢查過程之嚴謹度多有缺失，各種爭議仍時有所聞。

為因應實際推動需要，教育部於民國 93 年 6 月委託中華民國學校衛生學會，以民國 86 年發行之「國民小學學生健康檢查工作手冊」為藍本，邀請醫療團體、專家學者及實務工作者著手修訂「學生健康檢查工作手冊」以適用於各級學校。該修訂計畫於民國 94 年 1 月完成後，行政院衛生署國民健康局王英偉副局長以自身擔任學生健康檢查工作之經驗，提出更改健康檢查執行方式及執行項目之建議，擬與兒童保健服務制度、全民健康保險制度結合，簡化學生健康檢查項目及作業流程，並擬透過橫向聯繫協調中央衛生主管機關協助教育部及各縣市教育局(處)因應學生健康檢查工作之人力、物力、品質維護等事宜，由行政院衛生署共同監督全國學生健康檢查實施狀況，但幾次會議皆礙於醫療保健事務之分工主管權責與行政立場不同，陷入膠著，截至目前這項行政協調仍無法達成共識。

礙於檢查經費不足及醫院承辦意願低落，各縣市政府依法執行國民中小學學生健康檢查工作阻礙重重，教育部遂於民國 98 年 5 月訂定「中央補助臺灣省各縣市政府國民中小學學生健康檢查經費執行工作要點」，由中央補助臺灣省各縣市政府執行國民中小學學生健康檢查經費 250 元，以固定金額最有利標方式評選承辦醫院，強化轉介複查、必要之矯治追蹤及行政處理措施。為提升學生健康檢查品質，落實其計畫執行效能與相關預算編製及執行情形之考核，教育部於民國 100 年 1 月修正發布「中央補助直轄市及縣(市)政府國民中小學學生健康檢查經費執行工作要點」(如附錄 1-3)，取代原工作要點，並於民國 101 年 7 月修正條文，將中央補助臺灣省各縣市政府執行國民中小學學生健康檢查經費提高至每人 350 元，規範直轄市、縣(市)政府應於每年 8 月 31 日前完成當年度學生健康檢查招標作業，並於 12 月 31 日前完成健康檢查工作，次年度 1 月 31 日前完成履約驗收。

為了提高檢查結果的一致性，教育部委託中華民國學校衛生學會遵循學校衛生法及其施行細則、學生健康檢查實施辦法之相關條文，以新制的觀點編撰國民中小學學生健康檢查手冊，說明是項工作要領，提供範例做為實務推動參考。於辦理健康檢查期間，教育部實施品質管控及稽核計畫，組成外部稽核小組實地考核各縣市學生健康檢查採購案之履約情形及進度。並於 103 年委託國立臺灣師範大學再修訂學生健康檢查工作手冊內容，以適用於高級中等以下各級學校，是為 104 年編修 1 版，108 年又再次編修為 108 年編修 2 版。

### 第三節 我國學生健康檢查的實施方式與原則

依據「學校衛生法」第八條規定學校應定期辦理學生健康檢查，而學生健康檢查之對象、項目、方法及其他相關事項之實施辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。依據「學生健康檢查實施辦法」第三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，而承辦之醫療機構應指派合格醫事人員執行學生健康檢查工作。「學生健康檢查實施辦法」(如附錄 1-1)第六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。「學生健康檢查實施辦法」第九條指出，未規定之學生健康檢查相關執行事宜，各直轄市、縣(市)主管機關得另定補充規定辦理之。基於教育健康的下一代，學校有義務關注學生健康檢查活動及其結果，並針對其檢查結果進行健康管理與促進工作，而學生應配合學校作業，提供個人健康之完整資訊給學校，作為學習階段之保健與安全維護措施的參考。

## 壹、實施方式

在開放自主的校園風氣之下辦理學生健康檢查工作，要兼顧教育的意涵與健康促進的意義，健康檢查的辦理方式可以視實際狀況彈性調整，主要以大規模健康篩檢之方式進行，其檢查方法之選擇以迅速、價廉、簡便易行為原則，其品質須符合篩檢效度、信度、可預測性等要求。

### 一、實施項目與間隔

目前我國學生健康檢查項目內容包含常規性檢查（如身高、體重、視力檢查）、全身性身體診察（頭頸、胸腹、皮膚、四肢、泌尿生殖器（僅適用男生）、口腔等檢查）、實驗室檢查（寄生蟲、尿液、血液）及臨時性檢查（或為傳染性疾病檢查）；其實施方式為常規性檢查由各校人員每學期在校內實施；全身性身體診察、實驗室檢查、X光檢查，乃由學校每3年於指定時間內委託各科醫療技術人員共同完成；而臨時性檢查（或為傳染性疾病檢查）則視疾病或急症發生情況，由公共衛生人員協同學校人員進行特定之檢查。

### 二、實施人員與地點

依健康檢查項目內容、檢查人員及實施時間不同，分為廣義的及狹義的二種，廣義的學生健康檢查，指學校衛生法第八條至第十二條之健康檢查與管理措施，不單涵蓋上述所有之健康檢查活動，亦包含不同檢查形式之檢查結果之追蹤管理措施。而狹義的學生健康檢查僅指由醫療人員到校進行之全身性身體診察、實驗室檢查、X光檢查等項目之檢查活動，由於涉及委託醫院、診所或所在地醫師公會將不同醫療技術人員組成工作隊到校支援始得以完成，故需透過政府招標採購程序辦理，目前國民中小學階段由直轄市政府教育局、各縣市政府教育局（處），以公開招標方式委託醫院、診所或所在地醫師公會承辦，高級中等學校由各校依據政府採購法，自行招標辦理。因此，狹義的學生健康檢查依執行檢查之場所不同，又分為到院檢查及在校檢查二種。到院檢查是由學生自行前往醫院之檢查場所接受醫療人員之各項檢查；在校檢查是由負責承辦單位事先邀請醫療人員組成健康檢查工作隊到學校執行檢查工作，學校需於事前布置適當場所作為檢查場所，提供健康檢查工作隊到校執行檢查之用。

### 三、實施品質管控與經費來源

學生健康檢查辦理方式、檢查項目由教育部會同衛生福利部（前行政院衛生署）共同發布，故衛生福利部負責協調督導醫療機構辦理學生健康檢查，實際監督、管理、考核這些參與學生健康檢查之醫療機構的服務品質。學生健康檢查經費來源，國民中小學部分由中央統籌款撥付縣市政府執行，高級中等學校部分由學校向學生收取代辦費支付。

## 貳、實施原則

依據學生健康檢查實施辦法第五條「學校辦理學生健康檢查前，應通知學生及家長，說明檢查之意義、項目及注意事項，並將學生健康基本資料及平日健康狀況，提供檢查人員參考。」之規定，及衛生福利部國民健康署（前行政院衛生署國民健康局）訂定之「學校健康檢查知情同意及隱私權保護原則」（如附錄 1-4）規定學校應於學生健康檢查



前發給家長同意書（如附錄 4-2、4-3），說明檢查之意義、項目、流程、日期及相關注意事項，請家長充分瞭解後並向其子女說明，並經其子女同意後，獲得家長簽署之同意書方得以為學生進行實際檢查工作。尤其在執行胸部（胸腔及外觀）、腹部、泌尿生殖器（僅適用男生）、血液檢查及女性 X 光檢查（避免懷孕學生受檢）時，更應確定受檢者及其家長已瞭解並同意受檢。因此，各級行政主管單位和學校辦理學生健康檢查工作時，不僅應考量健康檢查的目的、教育意涵，也要遵守性別工作平等法及性騷擾防治法規定，在檢查活動之前置作業、檢查現場及檢查後之追蹤處理都需有明確處理步驟，維護學生權益。

由於學生健康檢查工作本身涉及醫療技術勞務及學生健康福祉，實施對象包含國民中小學及高級中等學校，參與實際檢查工作之人力，包含衛生單位醫療人員、學校教育人員、學生家長志工人員等，不僅在行政協調上必須連結合作，在實務工作中也要能充分溝通，在各專責領域、各司其職，發揮整合服務的功效，才能落實學生健康檢查的教育意涵，及其維護國民健康所做之公共衛生篩檢的積極目的，實施學生健康檢查工作應遵循之原則有：

### 一、教育與衛生主管機關應權責分工並肩努力

目前我國學生健康檢查制度由教育部門負責規劃，衛生部門負責協助督導醫院及地方衛生人員配合執行；學校與承辦醫院間也要充分合作、互相支援，力求檢查工作標準化後，提高檢查結果的正確性、一致性。學生健康檢查工作有賴各部門各領域專業人員共同協調合作，若只靠教育主管單位單方面的努力，終將難竟其功。

學生健康檢查作業內容包含年度健康檢查需求經費、實施方式與效益評估、參選廠商資格評選、健康檢查品質與稽核方式等，需要對學生健康檢查目的、做法和預期效益等有基本認識及有經驗者，組成團隊集思廣益，共同構思、籌備，才能不失偏頗，正確決策。承辦學生健康檢查業務者，於辦理學生健康檢查之初，應先邀請相關衛生主管人員、招標採購專業人員、實務工作者、學生或家長代表共同商議，擬定實施計畫、工作內容、確立實施步驟，期使整體實施過程謹慎而周延。

### 二、健康檢查項目與方法可衡酌需要靈活進行

依據學生健康檢查基準表（如附錄 1-2），學生健康檢查項目有全身身體診察、實驗室檢查及影像檢查。實驗室檢查有寄生蟲檢查、尿液檢查、血液檢查；影像檢查項目有 X 光檢查。依據學生健康檢查基準表項目外，各縣市政府及各級學校可視實際需要另行增列檢查項目或檢查方法，以配合各地方或學校辦理健康促進活動。惟所增列之檢查項目或方法需符合醫療保健相關規範，其所產生之經費及配套措施皆應一併考量。如：臺北市政府為因應校園猝死事件威脅學生健康，於民國 89 年起委請中華民國心臟病兒童基金會到校進行心音心電圖篩檢，再由心臟專科醫師到校 2 次聽診確立疑似個案，進行心臟專科醫療轉介追蹤，使心臟病童受惠良多，頗獲家長好評。也有許多地方政府對健康檢查結果異常之特定項目提供 1 次免掛號費複查、或對尿液篩檢結果異常學生進行抽血檢查、及腎臟超音波精密檢查等，使學生健康檢查在中央主管機關共同規範下仍有靈活空間，讓特定對象獲得特定的檢查服務。

### 三、受檢學生、家長、學校人員及醫療人員應協調合作追求高品質

在學生健康檢查尚未能併入全民健康保險範圍內全面納入基層醫療體制免費檢查

時，各級學校學生健康檢查工作都須依據政府採購法及其相關規定，以勞務委託方式委託合格醫院、診所或所在地醫師公會承辦，故於辦理採購過程中需注意相關品質管控方式，對實施人員素質、檢查方法的正確性、一致性及檢查結果之紀錄、追蹤複查等事宜予以正確驗收。

依據學生健康檢查基準表項目規範學生健康檢查執行人力主要有內科、兒科、家庭醫學科、牙科等醫師、護理人員、醫事檢驗師。每組工作隊的醫師每人3小時檢查人數不超過100人，每位學生受檢時間有限，檢查人員要在很短時間內用視診、問診、觸診、聽診做出是否異常的判斷，學校人員應予以必要之協助，例如事先完成學生健康基本資料的調查，提供現場醫事人員參酌；事先做好接受檢查的身心狀態準備、完成受檢學生衛生教育指導；安排檢查現場動線流暢、空氣流通、環境安靜、敏感部位之檢查能提供高度隱密空間等，都能降低受檢者的焦慮，提高檢查品質；尤其對於有特殊狀況的學生更應耐心予以說明和輔導，使檢查工作順利進行。

#### 四、以學生健康檢查創造國人健康福祉

學生健康檢查結果無法取代正式之醫學診斷，其教育目的在於讓學生重視自己的健康，為自己的健康負責，要家長及教師同時重視學生的生長發育狀況，在學習生活過程安排合適其健康狀況之活動，對於有體格缺點或疾病之學生要積極指導他們落實體格缺點矯治，密切追蹤矯治結果。因此執行全面性之健康檢查之後，對於有傳染性（例如疥瘡、蟯蟲、頭蝨、結核病、肝炎）、會影響學習（心臟病、腎臟病、糖尿病、氣喘、視力不良、齲齒）、會影響生長發育（脊柱側彎、身高不足、肥胖、營養不良）、無法回復性之體格缺點或疾病（隱瞞、高度近視、高度遠視或散光、聽力受損、愛滋病）要儘早施予矯治，必要時應列冊做個案管理。對於有交互傳染之虞的疾病，除了輔導個案接受藥物治療外，也要將名冊彙報各地方衛生局以便進行其同住家人的矯治追蹤和持續關注，以達到公共衛生傳染病防治的目的。

#### 五、健康管理資訊化

將學生健康檢查結果以電腦資訊管理系統加以彙整、統計分析，便能進一步了解全校、地區及全國青年學子的健康問題，進而規劃健康促進策略，增進全民健康。目前教育部學生健康資訊系統已經完成高級中等以下學校之規劃與全面使用，藉由資訊化管理作業方法，建立全國學生健康管理監測系統，提供及時訊息，掌握各級學校學生之健康指標，因此，落實學生健康檢查的實際作業、體格缺點矯治、疾病追蹤治療、累積實施成效的數據資料，不僅應用在個人健康管理、教育與衛生績效評比、國民健康政策規劃上都極具參考價值，它是創造我國人力素質贏在起跑點上最值得的投資。

# 學生健康檢查方法

民國 87 年 11 月 3 日教育部臺 (87) 體 87120859 號及行政院衛生署衛署保字第 87061697 號函會銜訂定「國民小學學生健康檢查方法」，作為當時國民小學學生健康檢查方法之依據。民國 91 年 2 月學校衛生法公佈之後，民國 92 年 6 月「學生健康檢查實施辦法」相繼發布施行，學生健康檢查對象由國小，向上延伸至國中、高中及大專校院學生，之後中華民國 99 年 10 月 5 日及中華民國 102 年 3 月 29 日分別再次修正條文。各年齡層學生健康檢查項目爰依據「學生健康檢查實施辦法」第二條所定之學生健康檢查基準表所列項目，各項目之檢查方法說明如下：

## 第一節 身體診察

### 壹、體格生長

- 一、檢查項目：身高、體重檢查。
- 二、檢查用具：身高計及體重計。
- 三、檢查方法：身高及體重的測量應選用檢驗合格的身高計及體重計，並於施測前先將儀器校正；登錄時，宜計到小數點後一位，四捨五入為宜。

#### (一) 身高測量

- 1.請學生脫鞋，若有戴帽或髮圈者，應先拿下，直接站在身高計底座上，兩腳併攏，兩膝伸直，兩手自然下垂貼於體側，兩眼向前平視。
- 2.若使用傳統身高計，需背向量尺直立，使枕部、背部、臀部及腳跟均緊貼量尺，調整身高計橫槓，使之平貼學生頭頂，輕壓頭髮，保持橫槓與量尺垂直，並調整學生的頭部位置，使學生的眼耳連線與身高計橫槓平行。
- 3.若使用電子身高計，腳掌需站在底座中央部位，腳跟勿頂住後方，背挺直勿靠著身高桿，抬頭挺胸，雙眼直視前方，操作者將壓板滑至輕觸受檢者頭頂，眼睛水平目測視窗測量值判讀。
- 4.以公分 (cm) 為單位，記錄量尺上的數值，操作者將測得數值寫入體檢表之身高欄位中。

#### (二) 體重測量

- 1.事先校對體重計的準確度是否歸零。
- 2.測量前請學生先脫鞋，若有外套或背包者，應先拿下。若使用傳統體重計，學生安靜站立於體重計中央，操作者待指針穩定後，記錄測量數值。
- 3.若使用電子體重計，操作者先輕觸POWER鍵打開電源，歸零後，請受檢者直接站在電子體重計座上，抬頭挺胸，雙眼直視前方，待數據穩定後即可判讀。
- 4.以公斤 (kg) 為單位，操作者將測得數值寫入體檢表之體重欄位中。

#### (三) 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)

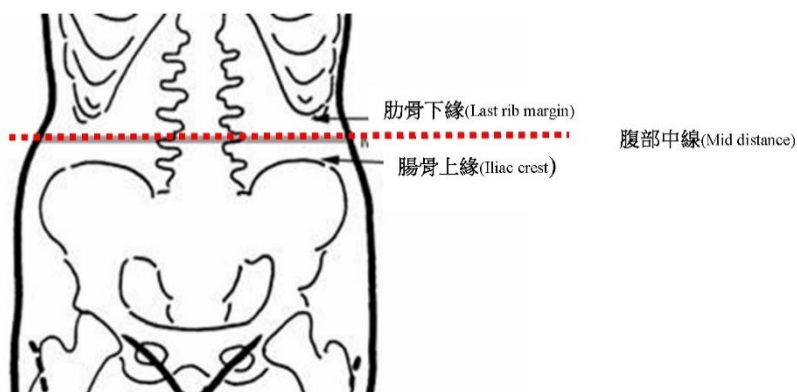


圖 1 腰圍測量位置圖

## 貳、血壓脈搏測量

一、檢查用具：血壓計

二、檢查方法：

### (一) 傳統血壓計

- 1.測量血壓時，以電子血壓計或傳統血壓計測量上臂肱動脈血壓，並應選擇適合學生的上臂臂圍大小的壓脈帶。壓脈帶之氣囊大小與上臂圍的配合方式如表1。(氣囊長度至少為上臂圍的80%，寬度至少為上臂圍的40%)

表 1 血壓計壓脈帶氣囊寬度對照表

上臂圍 (上臂中段) (cm)	氣囊寬度 (cm)	氣囊長度 (cm)
6-15	5	15
16-21	8	21
22-26	10	24
27-34	13	30

- 2.施測時，請受檢者卸除身上背包及厚重外套，坐下，將手臂置於血壓枕上並與心臟及血壓計零點呈水平位置。
- 3.把壓脈帶整齊包裹在上臂肘前窩以上約兩指寬之處，約與心臟同高的位置，令學生自然伸直手肘，掌心向上，放鬆手與前臂，操作者以食指、中指觸摸肱動脈處，並放置聽診器置於該肘前窩內側處。
- 4.打開血壓計及水銀柱開關，打氣至中指觸摸不到血管跳動後(找出脈搏感覺消失的壓力值)，再加壓30mmHg，然後以每秒下降2-3mmHg的速度慢慢放氣，以聽到korotkoff第1聲時之血壓為收縮壓，聲音完全消失時之血壓為舒張壓。
- 5.將測量值登入體檢表之血壓欄位。
- 6.若測得血壓值偏高收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ ，應請受檢者休息10-15分鐘後再測量1次。
- 7.檢測完畢將血壓計向右傾斜45度角至水銀看不見才可將開關關閉。
- 8.測量手腕部橈動脈脈搏1分鐘，記錄脈搏數，並注意是否有脈搏不規則的情況。

## (二) 電子血壓計

- 1.請受檢者卸除身上背包及厚重外套。
- 2.請受檢者坐下，將手臂置於血壓枕上並與心臟及血壓計呈水平位置。
- 3.壓脈帶纏繞於上臂距肘關節上1吋處，包覆緊度以能放入2根手指為主。
- 4.以食指、中指觸摸肱動脈處，將電子血壓計監測線對準肱動脈。
- 5.打開電源並按下啟動鍵。
- 6.待測量結束後將測量值登入體檢表之血壓欄位。
- 7.若測得血壓值偏高收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ ，先請受檢者換手測量或用血壓計測量，若仍偏高應請受檢者休息10-15分鐘後再測量1次。
- 8.檢測完畢將血壓計電源關閉。

## 參、眼睛檢查

指視力及眼睛疾病的檢查。

- 一、檢查項目：視力、立體感、辨色力、斜視、弱視、睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂、結膜炎。
- 二、檢查用具：視力表或視力機、NTU 亂點立體圖、石原式綜合色盲檢查本、小手電筒、遮眼板。
- 三、檢查方法：

### (一) 以視力表篩檢學生遠方中心視力狀況

- 1.國民中小學學生視力應由學校人員應用健康教育策略教導學生完成篩檢，並將視力篩檢結果登錄於健康檢查紀錄卡中提供健康檢查現場醫師之參考。
- 2.以視力表篩檢學生遠方中心視力狀況時，先檢查右眼（遮左眼），再檢查左眼（遮右眼）；先檢查裸視，再檢查戴鏡視力。不論選擇視力表Landolt's C Chart或Snellen's E Chart的規格、請注意檢測距離、照明度、周圍環境及表掛高度。
- 3.視力表之規格：標準的視力檢查表有藍道爾氏C字視力表（Landolt's C Chart）和史奈倫氏E字視力表（Snellen's E Chart）。前者為公認之「萬國制」，記錄方式為小數點，如0.1、0.2、1.0、1.2等，較合乎國人習慣。一般學校使用之視力檢查表大多在測遠方視力，測試距離為5公尺（C字表）或6公尺（E字表）。在學生視力檢查時，因為C字視力表符號缺口有斜角，對部份學生而言，會有表達上的困難，E字視力表則無此顧慮。故建議視力表之設置規格宜以E字視力表為優先。
- 4.視力檢查表的照明度，應有500~700米燭光（Lux）。檢查室的光線不可低於其十分之一，並注意受檢者之視野內最好不要有窗戶或其他太亮的光源。
- 5.視力檢查表的掛置高度，以視標1.0處與受檢者眼睛略同高即可。
- 6.視力篩檢的步驟：
  - (1) 受檢者眼睛與視標1.0同高，在正確測試距離點（地面應有明確之記號）上，注視著視力表上的視標。
  - (2) 以遮眼器確實遮住單眼，先遮左眼，後遮右眼，除提醒受檢者兩眼自然張開不須閉眼外，應監督其不可眯眼、側頭或偷看等。

- (3) 視力篩檢所使用之遮眼器應妥善清潔、消毒(或外加紙套),以避免傳染眼疾;亦可用不透明白紙板,每人1片遮眼。若直接以受檢者之手掌遮眼,應注意手部之清潔,避免壓迫眼球,並留心指縫是否闔緊。
- (4) 請受檢者唸或比出檢查者所指之視標,可從最大視標(如0.1)看起,一橫行接一橫行,直到確認被檢查者所能看到的最小視標時,其同一行的視標邊緣部份所標示的視力值如0.8,即為受檢者的視力。
- (5) 有些則因散光因素而只能比出某個方向(例如上下)的缺口,而比不出另一個方向(例如左右)的缺口,若有此種情況,檢查者要適時避免斜向缺口視標及更耐心檢查。
- (6) 檢查結果視力值的記錄一般建議採過半數過關原則,所謂過半數過關原則,舉例說明:一橫行視標有5個,當學生右眼受檢時0.5那一橫行全對、0.6那一橫行比對3個(過半數過關)、0.7那一橫行比對2個(沒有半數過關),則該受檢者右眼的視力值記錄為0.6,意即以比出過半數時最小橫行視標記錄為視力值。
- (7) 如果受檢者連視力表上最大的視標(如0.1)都無法認出,則可簡記為<0.1或0.1↓,若全盲請標記<0.1並以文字註記全盲,列入特殊照顧。或者讓受檢者向視標前進,若在3公尺處才能看到0.1的視標則其視力為 $0.1 \times 3/5$ (5公尺C)或 $0.1 \times 3/6$ (6公尺E)。

#### 7.電子E字表視力機檢查注意事項:

- (1) 將“E”字表應放置距離受檢者6公尺處。視力值1.0處的高度應與受檢者平視,角度呈水平。插上電源,使燈箱光源穩定。
- (2) 檢查前應通知受檢者攜帶眼鏡受檢。
- (3) 檢查前需觀察、調查或詢問受檢者以下情形:有無點長效散瞳劑、有無配戴眼鏡或隱形眼鏡、有無進行角膜塑型、是否曾施作雷射矯正。
- (4) 若受檢者應同時測得裸眼視及配鏡視力。若裸眼視力值低於0.1以下者,只需測得戴鏡視力。若有進行角膜塑型或做過雷射矯正,登錄檢查結果時,裸眼視力應註明「角膜塑型中」或「雷射矯正後」。若有配戴隱形眼鏡者,只需測戴鏡視力,登錄時應註明「配戴隱形眼鏡」。
- (5) 請受檢者手持遮視板先遮住左眼,右眼直視“E”字表。
- (6) 受檢者依操作者指示說出“E”字缺口方向<上、下、左、右>,每行視標需至少比畫出正確方向半數以上(3/5),其視力值才能成立。
- (7) 將測得右、左眼視力值登入體檢表之視力欄位中,若有進行角膜塑型或配戴隱形眼鏡者,需註明「角膜塑型中」或「配戴隱形眼鏡」。

#### (二) 立體圖檢查(適用於國小新生檢查)

- 1.立體感以NTU亂點立體圖檢測是否有內斜視或單眼嚴重弱視現象。國小1年級新生之立體感檢查應由學校人員於學生健康檢查之前完成,並事先將視力篩檢結果登錄於健康檢查紀錄卡中提供健康檢查現場醫師之參考。
- 2.NTU立體圖每副共5張圖卡,其中4張正面為照相合成之點狀圖,每張的正確圖形答案都在卡片後面,而另一張為背面同時有4個幾何圖形的圖卡,供小朋友語言表達不清時指認用。測試時小朋友戴上左紅右藍的眼鏡(如有配戴眼鏡,眼鏡不能取下,同時須再加上左紅右藍的眼鏡,檢查者須將牌序抽亂,請他說

出亂點立體圖中隱藏著的幾何圖形，避免他用猜測作答，並注意避免圖卡的透光或反光。每次作答時，4張卡片都應先重新洗牌。注意須連續答對5次才算通過，答錯的，要詳加指導後再重做，若連續錯兩次以上則紀錄為不通過。

### (三) 辨色力檢查

以石原氏綜合色盲檢查本，在自然光下請受檢者一一唸出各頁之數字。每一頁檢測項目不一樣，不得任意刪減頁數檢查，避免造成偽陰性之結果。若出現錯誤，即表示辨色力有問題。國小1年級階段若已完成檢查，並確立診斷者，於國中以上之其他階段宜視狀況決定是否仍須檢查。

### (四) 斜視（眼位）檢查（適用於國小新生檢查）

利用角膜光照反射法（Hirschberg Test）以及交替遮眼法（Cover Test）判定眼位是否正常。

#### 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）。眼科醫師檢查時，當然可由不在正中央的角膜反光位置知道是內斜、外斜或上斜。但確切的診斷有時仍須藉助其他方法幫忙判定。

#### 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，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，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，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。

### (五) 其他眼部異常

在充足照明輔助下，以視診方式檢查有無眼部其他異常，如眼瞼下垂、睫毛倒插、眼球震顫或其他異常現象（包括眼瞼、淚器、結膜、鞏膜等），如結膜蒼白、鞏膜黃膽。

#### 1. 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。

### 2.眼瞼下垂（適用於國小新生檢查）

受檢者直視正前方，若上眼皮蓋住角膜高度的三分之一以上（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.眼球震顫：（適用於國小新生檢查）

眼球無法固定凝視，會不自主地震動。

4.其他（包括眼瞼、淚器、結膜、鞏膜等）之異常現象，若有發現請紀錄於其他欄位內。

## 肆、耳鼻喉檢查

一、檢查項目：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、耳垢栓塞、過敏性鼻炎、慢性鼻炎及其他。

二、檢查用具：512音叉、頭鏡或手電筒（或立燈）、耳鏡及壓舌板。

三、檢查方法：

### （一）聽力檢查

1.音叉聽力檢查：在安靜不受噪音干擾的場所，採韋伯試驗Weber test法評估，輕震512Hz音叉後，放在學生額頭正中線後方，詢問學生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，兩側不同則為異常。或以林內試驗Rinne test評估，將振動中的音叉置於耳後乳突部，請受檢者表明聽不到時間，評估骨傳導聲開始至結束時間（BC），再將音叉移到耳朵旁，請受檢者表明聽不到時間，評估空氣傳導聲（AC）開始至結束時間。正常AC大於BC，異常AC小於BC。

2.對於下列高危險群及病史上有懷疑的個案，若在學齡前若未曾經由耳鼻喉專科醫師檢查確定無聽力異常者，應轉介學生至醫院接受進一步的純音聽力檢查及鼓室圖檢查。

- （1）早產兒或出生時缺氧、需放置保溫箱。
- （2）母親懷孕時曾發生子宮內感染。
- （3）家族中有聽障幼兒。
- （4）頭頸部畸型。
- （5）出生時黃疸，需換血治療者。
- （6）曾患有其他可能影響聽力的疾病，如：腦膜炎、中耳炎等。



## (二) 耳鼻喉檢查

- 1.以視診及觸診檢查耳鼻喉是否有任何畸型、淋巴腺腫大、扁桃腺腫大、耳膜破損或積水、不正常分泌物、鼻粘膜發炎等徵候。
- 2.再以問診方式，了解學生是否有經常性或季節性鼻塞、打噴嚏、流鼻水、鼻癢、眼睛癢等鼻炎、鼻過敏症狀。
- 3.構音檢查：請學生由1數到10，分辨其發音是否清晰。

## 伍、頭頸部檢查

- 一、檢查項目：斜頸、甲狀腺腫、淋巴腺腫及其他。
- 二、檢查用具：無特殊器材。
- 三、檢查方法：請學生面向檢查者坐著，以視診及觸診方法，檢查學生頭頸部是否有斜頸、異常腫塊或其他異常現象。

- (一) 斜頸：正常頸部應可自由移動，若頸部活動受限制、頭部偏斜或摸到胸鎖乳突肌的腫塊，均可能為斜頸症。
- (二) 頸部異常腫塊：如異常淋巴腺腫、甲狀腺腫等。

## 陸、胸部（胸腔及外觀）檢查（需家長同意書）

- 一、檢查項目：胸廓異常、心雜音、心律不整、呼吸聲異常及其他。
- 二、檢查用具：聽診器、屏風或遮簾（心音心電圖設備輔助）。
- 三、檢查方法：

### (一) 胸廓及呼吸系統檢查

- 1.先行問診，是否有心肺功能異常之不適病史，如呼吸困難、氣喘、胸痛、久咳不癒、心悸等。
- 2.檢查胸部（胸腔及外觀）是否左右對稱，有無異常之突出或凹陷（雞胸、漏斗胸等）。
- 3.請學生作深呼吸，觀察胸廓活動是否正常。
- 4.以聽診器檢查是否有不正常的呼吸聲、哮喘等。

### (二) 心臟及脈搏、血壓檢查

- 1.接受檢查前宜先讓學生安靜約10分鐘，查閱其血壓及脈搏狀況，注意是否有脈搏不規則的情況。
- 2.檢查心尖搏動位置，是否有不正常之震顫（thrill）或可觸覺之心音。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1心音及第2心音之變化及是否有心雜音，以1到6級記錄心雜音強度，並描述心雜音之特徵及位置。
- 3.使用簡易之心電圖（具有I，aVf，V1及V6）或心音圖設備，輔助身體診察之不足。

## 柒、脊柱、四肢檢查

一、檢查項目：脊柱側彎、多併指（趾）、蹲踞困難、關節變形、水腫及其他異常。

二、檢查用具：無特殊器材。

三、檢查方法：

（一） 脊柱側彎檢查：檢查者為醫師，以下簡稱檢查者。請學生脫去厚重外衣，穿著單件運動服。

- 1.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；醫師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。
- 2.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。

（二） 四肢檢查：請學生脫鞋，面向檢查者直立，依序檢查四肢狀況。

- 1.觀察學生四肢是否相稱，有無畸型、長短腿、多併指（趾）或關節變形。
- 2.檢查下肢是否有水腫現象。
- 3.使學生兩手水平前伸，作蹲下起立、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，是否有蹲踞困難。

## 捌、腹部檢查（需家長同意書）

一、檢查項目：異常腫大及其他異常。

二、檢查用具：聽診器、屏風或遮簾，檢查場所最好能備置檢查床。

三、檢查方法：先行問診，再作腹部之觸診及叩診，檢查是否有肝脾腫大或其他異常隆起之腫塊等，疑似肝脾異常腫大時，應躺臥檢查床，施以觸診。

（一） 肝臟檢查：

- 1.在右鎖骨中線，自肚臍以下部位，往肝臟方向敲叩，找到肝濁音的下緣及上緣，並敲打周圍相關位置，檢查肝臟外形輪廓及是否腫大。
- 2.左手放在學生背後，與第11及第12肋骨走向平行支撐身體，右手放在右腹直肌外側部位，手指輕輕壓入再向上揚起，檢查肝臟的外形和位置。

（二） 脾臟檢查：

- 1.在中腋線後面，靠近左側第10肋骨附近叩診脾臟濁音範圍，檢查脾臟是否腫大。
- 2.左手伸到學生左側肋骨椎下方，向上支撐並擠壓，右手在左側肋骨下緣向下壓向脾臟，檢查脾臟邊緣及大小。

（三） 腹部：其他腫塊檢查

- 1.當學生站立時，囑其腹部用力或咳嗽，觀察其腹部、肚臍附近、腹股溝處是否出現突出之腫塊及壓痛。

- 2.以視診及觸診分別檢查上腹部、臍部、腹股溝及腹部其他部位是否有異常腫塊或壓痛。
- 3.疑似異常時應躺臥檢查床，以視診及觸診區分異常腫塊。

## 玖、泌尿生殖器官檢查（僅適用男生）（需家長同意書）

一、檢查項目：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，必要時可一併檢查是否有腹股溝異常。1 年級檢查需檢查隱睪，其餘年級及項目可視狀況而定。

二、檢查用具：無特殊器材，可佐以手電筒。

三、檢查方法：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。

- （一） 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。
- （二） 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1年級男生。
- （三） 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。
- （四） 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。
- （五） 尿道出口異常：如尿道下裂者，尿道的開口不在龜頭的頂端，而是在陰莖的腹側方。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。
- （六） 包皮異常：請學生採站立姿勢，檢查者以視診檢查包皮是否完全覆蓋龜頭。包皮過長，指龜頭部份完全被包皮所覆蓋；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。
- （七） 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。

## 壹拾、皮膚檢查

一、檢查項目：癬、疣、紫斑、疥瘡、溼疹、異位性皮膚炎或其他異常，如頭蝨（視需要而辦理）。

二、檢查用具：無特殊器材，可佐以放大鏡、手電筒。

三、檢查方法：請學生面向檢查者坐著，簡單的病史詢問後，以視診或觸診檢查是否有下列異常現象：

- （一） 頭皮及頭髮是否有頭癬及頭蝨感染。

頭癬是一種黴菌感染，會導致局部頭皮泛紅、脫屑、髮根斷裂及局部掉髮。檢查時可發現頭皮有紅腫、結痂、抓痕、患處頭髮容易脫落等現象。

- 1.頭蝨大約只有1~2毫米大，產卵在髮根處，肉眼看就像是一個白點，有些光澤。以放大鏡檢視，可見小圓形蟲卵。不像頭皮屑那樣容易脫落，沿著枕骨及耳後部位，有時可以檢查到成熟的頭蝨。
- 2.肉眼即可看到頭蝨的卵、若蟲（頭蝨幼蟲）、成蟲，但若蟲及成蟲爬行速度快且有避光的習性，故檢查時較難以肉眼觀察到若蟲及成蟲。可使用齒距小於0.3mm的梳子梳頭，檢查梳齒上是否有活的頭蝨若蟲或成蟲。只要有1隻活的頭蝨即代表有感染，但若只找到卵，需用顯微鏡或放大鏡檢查卵裡面是否有尚未孵出的若蟲，才可確定感染。若不是黏在髮根附近0.7cm內的卵，有可能是死掉的卵或是已孵出若蟲的卵殼。
- 3.檢查時因蟲卵和頭髮上其他的物質〔如頭皮屑、灰塵或髮膠等〕形態相似，故常出現誤診的情形。另外，死掉的卵可黏在髮根上長達6個月，故當頭髮增長時，卵會遠離頭皮，2~3個月後在頭髮上非常明顯，卻不代表感染頭蝨，但此現象容易導致誤診。

## （二） 皮膚是否有癬、疣、疥瘡等傳染性疾病。

- 1.癬：皮膚上的癬可能呈圓盤狀，局部泛紅、脫屑，並常伴有激癢，當病變區擴大時會有中心區痊癒的情形，而長成圈狀。依發生位置有甲癬、體癬、足癬等。
- 2.疣：是因病毒感染而引起的良性表皮內丘疹，常發生在手背、指背、足緣及甲周等部位。大多數的疣都屬於尋常性疣，好發於手臂，如同豌豆大小，呈灰白色的半圓形丘疹。
- 3.疥瘡：是一種疥蟲所造成的皮膚病。疥蟲寄生在人體皮膚表面，約只有針尖大小，肉眼幾乎看不到，喜歡分佈在人體皺摺處及較柔軟的地方，在手指間、腳趾縫、腋下、下腹、屁股、陰部、乳房下等柔軟處會長出奇癢無比的疹子，晚上蓋上棉被後會更癢。

## （三） 是否有紫斑、溼疹、異位性皮膚炎或其他異常現象。

- 1.紫斑：因為皮下出血所引起的皮膚紅紫色斑點。點狀出血的大小約3mm以下；斑狀出血範圍較大，像被手指用力擰到後產生的紫斑一般大小，從3mm到4~5cm大小；瀰漫性出血則為一大片的出血，為嚴重的症狀。紫斑症的潛在病因很多，應進一步診斷。
- 2.溼疹：是一種常見的過敏性、發炎皮膚病，急性溼疹的皮膚潮紅、出現疹子、水泡、脫皮，轉成慢性後，皮膚比較乾燥、粗糙、有破裂或脫皮、鱗屑的變化。
- 3.異位性皮膚炎：「異位性」是指一種過敏體質，異位性皮膚炎常發生在四肢的屈側或頭頸部等，可見到搔抓後引起的皮膚發炎變化，或長期皮膚變粗、產生苔癬樣變化、發炎後色素沉澱與疤痕等。

## 壹拾壹、口腔檢查

學校辦理口腔保健教育時應依學生健康檢查基準表所定學生口腔檢查項目，包含齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生不良及其他牙齒健康問題，並設計衛生教育教學活動及教材，提高學生牙齒健康自我管理素養，養成良好口腔保健習慣。

為符合健康篩檢之原則，在校學生健康檢查之口腔檢查採美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）建置的全國口腔健康監測系統，經

由簡單的篩檢指標，提供即時、迅速的口腔健康數據，以供相關單位在研擬口腔健康公共衛生政策時之參考。

一、牙齒檢查重點項目：未治療齲齒、已治療齲齒、恆牙第一大白齒齲齒經驗、恆牙白齒之窩溝封填以及口腔黏膜異常等，依年齡層略有差異，詳如表 2：

表 2 各年齡層牙齒檢查重點項目

檢查項目年齡層	未治療齲齒	已治療齲齒	恆牙第一大白齒齲齒經驗	恆牙白齒之窩溝封填	口腔黏膜異常
國小（約 6、10 歲）	○	○	○	○	-
國中（約 13 歲）	○	○	○	-	○
高級中等學校（約 16 歲）	○	○	-	-	○

註：○為檢查重點項目

二、檢查用具：

口罩、手套、拋棄式口鏡、檢查照明用燈（小型手電筒或頭燈）、備用電池、檢查牙醫師之醫師章、垃圾桶 1 個（內置感染性垃圾袋）、檢查結果紀錄表格（勾選檢查結果於表格中），（探針視需要備用）。

三、檢查方法

「學生口腔健康檢查」是以直接目視篩檢法為主，需口鏡及簡單之輔助光源，不需特殊設備及專業器械，在短時間內就可以完成。檢查前需指導學生實施餐後潔牙，避免食物殘渣影響檢查。

國小學生口腔健康檢查的重點項目包括：未治療齲齒、已治療齲齒、恆牙第一大白齒齲齒經驗、恆牙白齒之窩溝封填等 4 項指標。國中以上學生口腔健康檢查的項目除上述前 1 項外，另增加第 5 項指標--口腔黏膜異常。高級中等學校學生口腔健康項目為：未治療齲齒、已治療齲齒及口腔黏膜異常。

（一）未治療齲齒：當篩檢人員能夠很明顯的看到下列第 1 或第 2 項特徵時，表示「有」「未治療齲齒」發生：

1. 在牙釉質表面有至少直徑大於 0.5mm 的齲齒窩洞。
2. 當齲齒窩洞直徑未超過 0.5mm，但是窩洞的外牆（wall）呈棕色或深棕色（brown to dark-brown），或是透光度改變等現象。
3. 同時符合上述第 1 或第 2 項標準的牙齒，就算有填補物或鑲復牙冠（crown），也可以確定是有「未治療齲齒」。這兩項標準可以同時適用於溝隙部位以及平滑面的齲齒。
4. 受檢者如果有至少 1 顆齲齒，不論是乳牙或是恆牙，在「未治療齲齒」這一項指標上，就記為「有」。
5. 在進行篩檢時，一項很重要的基本原則就是：「當有所懷疑時，儘量採取保守

- 原則」，也就是說，當您無法確定是否有齲齒存在時，就認定它是沒有齲齒。
6. 斷裂或崩裂的牙齒，如果沒有發現窩洞，應視為健康的（sound）牙齒。
  7. 如果發現殘根（retained root），則反映出牙齒的牙冠全部都因齲蝕而毀壞，並記錄該名受檢學生為有「未治療齲齒」，記錄碼為「有」。
  8. 「無」表示受檢學生有一口完整的齒列，沒有任何的齲齒。他或她可能有缺牙、填補過的牙齒、甚至有斷裂的牙齒，重點是沒有未治療的窩洞。

## （二） 已治療齲齒

本檢查項目--「已治療齲齒」，決定於是否存在有：填補物、鑲復牙冠，以及因齲齒遭拔除的牙齒狀況。恆牙及乳牙均同時列入考量。

口檢中常見的填補物：銀粉、與牙齒同色的填補物、以及暫時填補物。

在國小學童時期，最常見的鑲復牙冠，是在乳牙的後牙常見的不銹鋼鑲復牙冠（stainless steel crown, SSC）。至於，與牙齒同色的鑲復牙冠（複合樹脂），則較常見於患有「幼兒早期性齲齒（Early Childhood Caries, ECC）」的學童。受檢學生之口腔中有因齲齒而製作之鑲復牙冠，在「已治療」中的記錄為「有」。

偶爾會在受檢學生當中發現陶瓷牙冠，如果發生在前牙，極有可能是外傷的結果。因外傷而製作之鑲復牙冠，在「已治療齲齒」中的記錄為「無」。因此，檢查人員應詳細詢問受檢者對於外傷史的記憶，並據以做成記錄。

1位受檢的學生會被歸於「已治療齲齒」的第3個原因，就是他（她）缺少1顆或1顆以上的牙齒，如果缺牙部位是乳牙，則應考量一般換牙時間，以判斷是因為「正常換牙」或是因為「齲齒而被拔除之乳牙」亦或是「先天性缺牙」。如果缺牙部位是恆牙，則應考量是否因「外傷」或是「先天性缺牙」亦或是「因齒列矯正而拔除」，凡非因齲齒而拔除之牙齒，在「已治療齲齒」中的記錄均為「無」。

## （三） 恆牙第一大白齒齲齒經驗

所謂「齲齒經驗」包括前述之已治療齲齒及未治療齲齒的定義，此項只是針對恆牙第一大白齒實施。如果發現任何1顆恆牙第一大白齒有「齲齒經驗」，則在「恆牙第一大白齒齲齒經驗」中的記錄均為「有」，並請務必標註是「上顎」或「下顎」或二者皆是。

## （四） 恆牙白齒之窩溝封填

有些窩溝封填劑是透明的或乳白色的。乳白色的窩溝封填劑很容易辨識，但是透明的窩溝封填劑就很難單靠視力辨認了。就算受檢者只有部分殘留的窩溝封填劑，記錄上也是屬於「有」，「恆牙白齒之窩溝封填」。

需要注意的是，本項只考慮恆牙中的大白齒（第一、第二大白齒），只要有一顆恆牙大白齒做過窩溝封填，則記錄為「有」。如果檢查時發現有窩溝封填劑，但不在恆牙第一或第二大白齒，則視為沒有使用窩溝封填劑，記錄為「無」。

當不易辨認時，可以使用牙科探針，協助口檢牙醫師判別牙齒上是否有窩溝封填劑。以觸覺來幫助判斷是否有窩溝封填劑時，主要的差別是在所接觸的牙齒表面是屬於平滑的（有窩溝封填劑），或是相對較為粗糙的（小窩及裂溝）。

## (五) 口腔黏膜異常

1. 「正常」：口腔頰側黏膜及嘴唇四周等軟組織皆無特殊異常之顏色附著及潰瘍傷口發生
2. 雖有潰瘍發生，但應再次詢問之發生時間，如尚未超過2週，則可歸為「正常」
3. 「需轉介」：如有下列之異常狀況時，請記為「需轉介」，並告知尋求更進一步專業診斷：

- (1) 同一部位超過2週以上未癒合的潰瘍傷口
- (2) 受檢者張口困難，張口程度小於3指
- (3) 口腔黏膜產生白色斑塊，表面平坦或稍突出，不能以擦拭的方式將其除去
- (4) 口腔黏膜產生均勻、瀰漫、界限清楚、表面絨毛狀且柔軟之紅色斑塊
- (5) 口腔黏膜產生粒狀紅色斑塊混雜小白斑
- (6) 不明原因的腫大要特別注意。尤其是發生在上顎及口底部之不明腫塊（突起、贅生物或硬塊）

## 第二節 實驗室檢查

實驗室檢查有寄生蟲（以蟯蟲為主）、尿液、血液檢查。寄生蟲檢查宜採用集中採檢體送驗方式進行，尿液及血液檢查可視狀況採用集中採檢體送驗方式或以現場採檢體初驗方式進行，檢驗結果發現疑似異常者，應予以轉介醫療機構進一步複查。承辦醫院提供檢查報告時，除應依其檢查方法所定之標準值填寫檢查結果外，亦應提供各檢查項目之正常範圍參考值及其檢查意義，作為學校及受檢學生進行健康教育及追蹤矯治之參考。

### 壹、寄生蟲檢查

- 一、檢查對象：國小1、4年級及其他有必要者
- 二、檢查項目：一般腸內寄生蟲（視需要而辦理）及蟯蟲檢查
- 三、檢查用具：糞便寄生蟲檢驗容器，蟯蟲檢查用特製黏貼肛門口膠紙、顯微鏡。
- 四、檢查方法：

#### (一) 一般腸內寄生蟲：

##### 1. 糞便寄生蟲採檢

- (1) 領取糞便寄生蟲檢驗容器。旋開容器蓋子。
- (2) 以內附塑膠棒沾取糞便約花生米大小，沾好後再放入容器內。
- (3) 將容器蓋子旋緊後交回檢驗室檢驗。

## 2.檢驗程序

- (1) 核對學生編號及檢體，直接測試。
- (2) 結果紀錄在受檢學生名冊中。
- (3) 糞便寄生蟲卵檢查依「糞便常規檢查程序」執行檢驗。

### (二) 蟯蟲

#### 1.肛門口膠紙黏貼採檢

蟯蟲通常在夜間爬行至肛門排卵，以特製的膠紙黏貼肛門周圍，可將蟲卵沾粘到膠紙上，再用顯微鏡檢查，即可得知是否感染蟯蟲。以膠紙黏貼肛門周圍採集蟯蟲卵之檢查方法，以孩童清晨起床未上廁所（大號）前黏貼肛門的檢出比率最高。蟯蟲檢查紙使用方法如下：（因應蟯蟲檢查紙規格不同，請依合作醫院提供之檢查說明為準）

- (1) 應準備蟯蟲檢查膠紙、膠紙裝置袋，在膠紙裝置袋上填寫姓名、學校、班級、性別、採檢日期。
- (2) 學校指導學生連續2天早上起床後，如廁前，採集檢體。
- (3) 採集方法請指導學生把蟯蟲檢查膠紙背面玻璃紙拿掉，將有粘性的部份直接在肛門口稍用力壓黏5、6下採蟲卵。
- (4) 第2天以同樣方法採集蟲卵檢體，沿虛線對折，裝入膠紙袋內即完成。
- (5) 交代學生第2天早上到校後，直接將已收集檢體之蟯蟲膠紙袋交導師，待全校收齊後，一起送檢。

2.檢驗人員收到蟯蟲檢體最好當天看完，最多不能超過3天。

3.初驗結果異常者應轉介醫療機構進一步複查，並予以投藥治療。

## 貳、尿液檢查

一、檢查對象：國民中小學及高級中等學校學生

二、檢查項目：尿蛋白（Protein）、尿糖（Glucose）、潛血檢查（OccultBlood）、酸鹼值（pH）。若初驗發現任一項呈陽性，應複驗確認。

三、檢查用具：集尿瓶、集尿杯（試管）、尿液整合盤（試管架）、尿液試紙、顯微鏡。

四、採檢步驟：承辦醫院應事先與學校充分溝通採集檢體之方法，透過健康教育教材由學校與學生及其家長充分說明尿液檢查之意義、方法、配合採檢注意事項等。由於尿液檢體在常溫下容易孳生細菌，可視狀況設計現場採檢體直接檢驗或集體採檢送驗方式進行。

- (一) 現場採檢直接檢驗方式為：配合學生身體診察當天，依序採集尿液檢體，先以試紙判讀初驗，將疑似有異常者，再以尿液沈渣檢測或顯微鏡檢測後登錄檢驗結果，若仍為異常者則轉介醫療機構進一步處理。
- (二) 集體採檢送驗方式為：於學生健康檢查前由學校負責將當日早上學生在家中採集妥當之尿液檢體收集後，由承辦醫院至校收取檢體後以冷藏設備運送回檢驗單位，初次檢查陽性者，於身體診察當日現場再收集檢體送驗，或以試紙、尿液沈渣檢測及顯微鏡檢測現場複驗，再將檢查結果通知學校及受檢者，



檢查結果異常者應轉介至醫療機構進一步處理。

(三) 集體採檢的操作步驟說明如下：

1.承辦醫院：

- (1) 應事先備妥尿液採檢用具、運送檢體之冷藏設備。
- (2) 與學校聯繫確認收集尿液之日期、方法和用具品項，以便由學校協助指導學生採集尿液檢體後，集中交由承辦醫院之檢體收集人員，以冷藏方式收齊、運送回檢驗單位檢驗。
- (3) 原則上，採集檢體立刻送檢，愈新鮮愈佳，室溫下以不超過1小時為原則；置於2°C~8°C冰箱以不超過4小時為佳。若為團體採檢作業，檢體應放置於2~8°C冷藏設備中保存，盡快收回送驗，避免變質。冷藏保存時也要在8小時內完成檢驗，故應按實驗室檢驗進度，控管每日檢查人數及其檢體收集數量，避免超收之檢體數量，因等待檢驗而變質。
- (4) 檢測時按檢體順序，核對名冊、數量及檢體資料，依接受委託之體檢單位的「尿液試紙測定儀操作作業程序」執行檢驗初驗。
- (5) 以檢驗發現尿液檢查項目之任一項呈陽性反應，應繼續進行顯微鏡檢測，若仍為異常者，依檢查方法所定之標準值填報尿液檢查結果，於10個工作天內通知受檢學校，轉介醫療機構進一步複查。並說明可能原因，提醒受檢者務必到醫院複查。說明如表3。

表 3 尿液檢查項目的意義

尿液檢查項目	正常範圍參考值	檢查結果	異常值之意義
pH 酸鹼值	5.0-8.0		由檢驗單位說明
Protein 蛋白質	陰性 (-)		
Glucose 尿糖	陰性 (-)		
Occultblood 潛血	陰性 (-)		

2.受檢學校：

- (1) 按照所排定之尿液採檢日程，收到集尿瓶（或試管）時，須先核對標籤上之受檢者姓名、學校班級、性別、採檢日期等，若標籤未填寫則應優先填寫清晰備用。
- (2) 檢查前應對受檢者充分說明檢查目的、採檢方法、步驟及配合注意事項：
  - A. 如逢女性受檢者月經期間，待生理期結束後採集尿液受檢，以免造成檢查結果誤判。
  - B. 為避免影響結果，檢查的前 1 天晚上，禁止服用含有維他命 C 的藥品、果汁及可樂等飲料。
  - C. 就寢前請先將尿液排放乾淨。
  - D. 早上起床後以紙尿杯收集尿液，應先將前段尿液排掉，收集中段尿在尿杯中，再倒入瓶（或試管）中，檢體容量須到達指定之刻度。
  - E. 再將填好的標籤貼在集尿瓶（或試管）上，上學後將集尿瓶（或試管）置於班上集尿盤（試管架）之正確位置上。

- (3) 收集檢體時，要注意學生提供之尿液檢體之真實性，如有疑問應詢問原因，需要時要求重新採檢。
- (4) 尿液檢體依學生名單放置在集尿盤(試管架)上，集中放置冰箱內冷藏等待送驗。
- (5) 檢驗結果異常者應轉介醫療機構進一步複查，必要時進行精密檢查。

### 參、血液檢查

- 一、檢查對象：高級中等學生、高危險群學生及其他階段視情況需要之學生。
- 二、檢查項目：參考基準表項目可參考表 4。並視需要酌予增列之。

表 4 血液檢查項目名稱

檢查項目	英文	中文	單位
血液常規檢查	Hb	血色素	g/dl
	WBC	白血球	10 <sup>3</sup> /μL
	RBC	紅血球	10 <sup>6</sup> /μL
	Platelet	血小板	10 <sup>3</sup> /μL
	MCV	平均紅血球容積	fl
	※Hct	血球容積比	%
肝功能檢查	SGOT	血清麩胺酸草醋酸轉胺酶	U/L
	SGPT	血清麩胺酸丙酮酸轉胺酶	U/L
腎功能檢查	Creatinine	肌酸酐	mg/dl
	Uricacid	尿酸	mg/dl
	※BUN	血尿素氮	mg/dl
血脂肪檢查	Cholesterol	膽固醇	mg/dl
血清免疫學	HBsAg	B 型肝炎表面抗原	有反應 (Reactive) 或無反應 (non-reactive)
	Anti-HBs	B 型肝炎表面抗體	有反應 (Reactive) 或無反應 (non-reactive)

※在健康檢查基準表中未列舉，可視情況增列之項目，如：飯前血糖(空腹血糖，GLU-AC)，經費許可下酌予增列。針對高危險族群增列驗「血糖」檢查項目時可視狀況採手指血-one touch 方式或直接加抽 1 管 NaF 管攜回實驗室檢驗。

### 三、檢查用具

由合格醫檢師依檢查項目備妥採檢容器、各項分析儀等設備進行檢查，一般生化、免疫檢體若有冷藏保存時，則 3 天內完成檢驗為佳，如血糖檢查之採血試管非 NaF 管(灰頭試管)，要備妥離心機於現場離心，避免血糖檢驗數值以每小時下降 7% 造成偽陰性，可參考表 5。

表 5 血液檢查採檢試管說明

檢查項目	採集試管	內容物	採血量	試管形狀
血液常規檢查	CBC 試管	EDTA	0.5-3ml	紫頭試管
肝功能、腎功能、血脂 肪、血清免疫學	生化管	無	5-6ml	紅頭試管
	或 SST 管	含分離膠		黃頭試管
血糖（必要時）	血糖試管	NaF	2ml	灰頭試管

#### 四、採血時間

血液常規檢查及血清免疫學檢查不需空腹，肝功能、腎功能、血脂肪等檢查需至少空腹 8 小時。

#### 五、抽血步驟

- (一) 採血準備：75%酒精棉球、止血帶、抽血枕、真空式採血管或空針。
- (二) 採血步驟：在受檢者最舒適的情形之下操作，繫上止血帶（不可超過2分鐘），用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，用酒精棉球壓住傷口，告知受檢者自行壓緊10分鐘。針頭拔掉之後，若是加入抗凝試劑之試管則需輕輕充分混合8-10次，才可放置下來。
- (三) 採血不順利之處理：連續2次抽血失敗時，應請他人代抽，切勿堅持；抽血流程不順利而造成受檢學生局部血腫時，請學生在24小時內冰敷，在24小時後熱敷，通常在2-3天會自癒。
- (四) 需離心檢體：應在檢體收到20-120分鐘內執行離心動作，不可放置隔日再處理。
- (五) 進行離心前，先以天平將檢體平衡分配後，才放入離心機準備離心，以3000 ± 300RPM速度離心8-10分鐘。

#### 六、檢體接收與核對

- (一) 由醫檢師收取檢體，並立即核對學生姓名、編號及檢體總類是否符合，是否使用正確的檢體容器（採血管），檢體量是否足夠。當檢體標示不當、使用錯誤之檢體容器、檢體容器有污染之餘、檢體量不足、含抗凝劑之血液凝固等現象時，應拒收檢體，而重新採檢。
- (二) 核對檢驗單及檢體資料，在檢驗單及檢體編號，並簽收黏貼條碼標籤。檢驗單上資料（姓名、編號、檢驗項目）必須和簽收資料相符合。
- (三) 疑似具高感染危險性之檢體，應以感染標籤標示，並告知收檢人員，以便作適當傳送及處理。

#### 七、檢體保存及檢驗程序

- (一) 當日無法立即檢驗之生化檢體於檢體離心後，置於2-8°C冷藏櫃保存。
- (二) 血液常規檢驗項目（Hb血色素、WBC白血球數、RBC紅血球數、Platelet血小板數、MCV平均紅血球容積）依接受委託之體檢單位的「血球分析儀操作作業程序」執行檢驗。
- (三) 腎功能、血脂肪、肝功能檢查（尿素氮BUN、肌酸酐Creatinine、尿酸Uricacid、

膽固醇Cholesterol、麩胺酸草醋酸轉胺酶SGOT、麩胺酸丙酮酸轉胺酶SGPT) 依接受委託之體檢單位的「全自動生化分析儀操作作業程序」執行檢驗。

- (四) 血清檢驗項目(HBsAg、Anti-HBs)依接受委託之體檢單位的「免疫分析法操作作業」程序執行檢驗。

#### 八、血液檢查報告：

由於每家承辦醫院所使用之檢查方法不盡相同，當承辦醫院提供檢查報告時，除應依其檢查方法所定之標準值填寫檢查結果外，亦應提供各檢查項目之正常範圍參考值及其檢查意義，作為學校及受檢學生之健康教育及追蹤矯治參考。

## 第二節 X 光影像檢查

壹、檢查對象：高級中等學校及其他階段視情況需要之學生。

貳、檢查目的：透過胸部 X 光攝影檢查，由專科醫師判讀是否有肺結核、脊柱側彎、胸廓異常、心臟擴大、支氣管擴張、肺部纖維化、鈣化、腫瘤或其他異常、疑似病徵等，以作為進一步追蹤治療的參考。

參、檢查用具：巡迴 X 光檢查車，X 光巡迴車之游離輻射設備或物質之設置與管理，應符合原子能委員會游離輻射法規相關規定。

### 肆、X 光攝影檢查作業流程

#### 一、學校應配合步驟

- (一) 為避免影響判讀報告，檢查當日請受檢學生穿著運動服、並不可戴項鍊或其他金屬、塑膠飾品。
- (二) 檢查前請受檢學生填寫個人基本資料卡，以(班)為單位，請受檢學生手拿基本資料卡、依序受檢。
- (三) 教導學生於攝影時，先吸氣後停止呼吸、時間約0.2秒；請受檢學生確實配合、以利判讀。(吸氣時，肺部會像氣球吹氣一樣將肺擴張)

#### 二、X 光巡迴車作業流程

- (一) X光巡迴車定位後與校方負責人員討論作業流程、動線安排。
- (二) 確認電源後接電，校正X光儀器、設定攝影條件，確認以流水編號或掃描條碼方式進行檢查。
- (三) 編號蓋章人員須確認受檢者身份，檢視學生個人基本資料卡無誤後蓋編號，在體檢表X光欄位蓋上號碼章。
- (四) 照射前需確認女性受檢者是否已於體檢表上簽署X光照射同意書，以確認有無懷孕或疑似懷孕。
- (五) 請學生依序上車受檢，檢查完畢請儘速離開、勿逗留。

- 1.放射師應核對學生姓名、編號是否符合。
- 2.受檢者進行X光攝影前，照射部位除了經由放射師核可的衣物外，無其他外物存在。
- 3.X光照射劑量，依機器、受檢者體型及判讀醫師之要求的不同做調整。

4.拍攝出的影像應清晰無模糊，且欲照射部位均包括在影像內。

(六) 胸部X光（正面）：（Chest PA or AP）

- 1.受檢者面向片匣站立（Chest PA Standing），重量平均的分布在兩腳，下巴抬高，雙手至於髖部，手肘與肩膀向前靠，使肩胛骨向外側拉開，調整片匣高度，確定兩側胸廓均在片匣範圍內。
- 2.可視受檢者身體狀態做姿式調整。如駝背者，受檢者胸腔無法貼近片匣，可改成背向片匣站立（Chest AP）；如無法將雙手至於髖部者，可改為雙手向前環抱機器。
- 3.調整準質儀（collimator），適當的縮小照野。
- 4.依照受檢者照射部位厚度調整胸部X光劑量。
- 5.請受檢者先吸氣吸到飽，再閉住氣，立即關上攝影室鉛門，按下照射鈕，即照射完畢。
- 6.告知受檢者照射完畢，將體檢表收回或給受檢學生帶走，進行下一個檢查

(七) 作業完成後，關閉X光機電源，再收延長線。巡迴車駛回院後，用75%酒精擦拭儀器及X光車。

(八) 藉由X光攝影可分別評估胸腔方面疾病，登錄及填寫作業記錄，作X光片判讀，1星期內發報告給學校，有問題者將安排就診時間。

#### 第四節 學生健康檢查工作實務影片

本章之學生健康檢查方法經編輯團隊盡力以文字做詳細說明，然而許多實務工作，例如現場的擺設、操作標準等仍可能無法精準說明。因此，教育部國民及學前教育署特別委託臺師大以104年版「學生健康檢查工作手冊」為基準，拍攝學生健康檢查項目與流程影片，以具體呈現手冊內容，期使學校端實務執行時更加順暢，提高學校衛生工作人員及醫療團隊執行學生健檢之工作績效及健康檢查之品質。本影片亦做為學生健檢工作說明會，提供學校團隊或志工家長支援工作及學生健檢前之說明參考用。請連結以下網址或掃描QRcode。[https://www.youtube.com/watch?v=n8es\\_T1bJzQ](https://www.youtube.com/watch?v=n8es_T1bJzQ)



圖 2 學生健康檢查工作實務影片 QR Code

# 學生健康檢查行政作業流程

學生健康檢查的行政作業包含教育與衛生主管機構之行政合作與專業分工、擬定實施計畫與工作內容、勞務委託與履約管理、健康檢查結果之管理與監測等，將有健康問題的學生轉介進入現有之醫療保健體系、社會福利體系，使學生健康獲得適當的保護與照顧，方能為學校健康管理制度建立穩固基礎。

## 第一節 教育與主管機關的行政作業

學生健康檢查政策由教育部統籌規劃，國民中小學學生健康檢查工作計畫之推動，由各縣（市）政府教育局（處）負責辦理，國立國民中小學併入所在地縣（市）辦理；高級中等學校依據政府採購法，自行辦理招標。主辦學生健康檢查之機關或學校應建立靈活的行政作業流程，使各機構或相關人員得以充分協調合作，確保檢查品質（如圖 2）。

### 壹、教育主管機關

#### 一、前置作業

- （一） 指定專責人員承辦學生健康檢查工作，評估學生健康檢查進行方式、受檢人數、所需醫療人力、檢查用具、經費預算及其預期效益，依行政程序辦理部會協調、預算編列及招標採購事宜。
- （二） 採購作業完成後應提供健康檢查實施之期程、承辦醫院及相關規定，使各級學校得以參照辦理。若學校須自行辦理招標採購者，應協助與輔導其洽商合適之醫院承辦。

#### 二、檢查活動時

應對所屬轄區學校辦理學生健康檢查情形進行實地之抽查訪視，以了解實施狀況，並適時予以協助、輔導或獎勵。

#### 三、檢查結束後

- （一） 利用健康資訊管理系統彙整健康檢查結果及其追蹤異常矯治情形。
- （二） 檢查結果分析作為施政參考。

### 貳、衛生主管機關及承辦檢查醫院

#### 一、前置作業

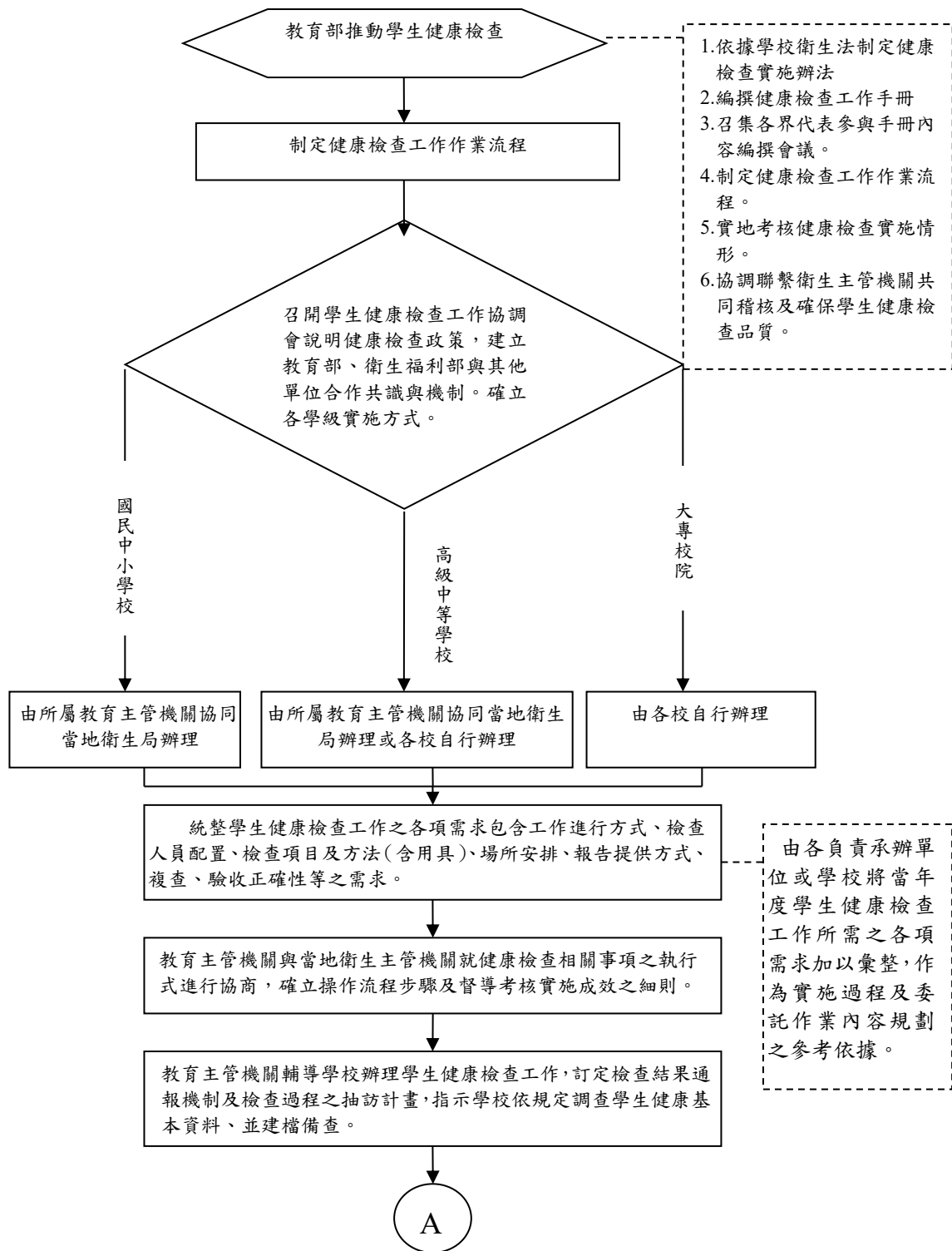
- （一） 衛生福利部積極鼓勵合格之執業醫院參與學生健康檢查工作。
- （二） 各級衛生主管機關應輔導承辦學生健康檢查之醫院辦理學生健康檢查行前說明或檢查方法之研習訓練，以提升檢查品質。

## 二、檢查活動時

- (一) 依學生健康檢查採購合約內容辦理學生健康檢查工作。
- (二) 檢查當日醫事人員應準時出席檢查工作現場，出席時應配戴名牌、出示衛生局核定公文及團隊名冊，並於「醫院工作人員簽到表」簽到（見附錄5-1）。
- (三) 醫事人員進行檢查活動時應穿著制服。
- (四) 醫師將身體診察結果勾劃於學生健康檢查紀錄表中，並依檢查結果提供矯治建議。其他檢查項目則帶回醫院進一步處理判讀後將檢查結果寄給學校。
- (五) 檢查完畢後，醫院檢查工作隊應以班為單位，現場清查「受檢人數」、「未完成健康檢查之人數及名單」，並依完成檢查之學生數將其「學生健康檢查紀錄卡」點交還給學校。
- (六) 告知學校補檢的時間與配合事項，以利學校通知學生補檢。
- (七) 承辦健康檢查之醫院，應於健康檢查前1日確認或配合學校進行場地佈置。

## 三、檢查結束後

- (一) 國民中小學學生檢查完畢後，承辦檢查醫院依契約所規定期限將檢查報告通知學校，並由學校承辦人員應通知體格缺點或檢查異常之學生進行矯治。
- (二) 高級中等學校之學生其檢查結果無法在現場判讀者，應在7天內完成判讀，再將疑似重大異常者通知校方優先處理。其餘檢查結果應於檢查後30天內提供學生健康檢查報告（內含結果說明及醫師建議事項），承辦檢查醫院依契約所規定期限將檢查報告通知學校，並由學校承辦人員應通知體格缺點或檢查異常之學生進行矯治。
- (三) 健康檢查之醫院，應提供檢查結果各項名冊、檢查數據電子檔交予學校。
- (四) 承辦醫院對業務上所取得之資料，依醫療法、個人資料保護法等相關規定，負保密之責。



A：請連結至圖 4

圖 3 生健康檢查行政作業流程圖



## 第二節 擬定學生健康檢查實施計畫與工作內容

由於學生健康檢查工作本身涉及醫療技術勞務及學生健康福祉，其內容包含年度健康檢查需求經費、實施方式與效益評估、參選廠商資格評選、健康檢查品質與稽核方式等，需要對學生健康檢查目的、做法和預期效益等有基本認識及有經驗者，組成團隊集思廣益，共同構思、籌備，才能不失偏頗，正確決策。如圖 4。

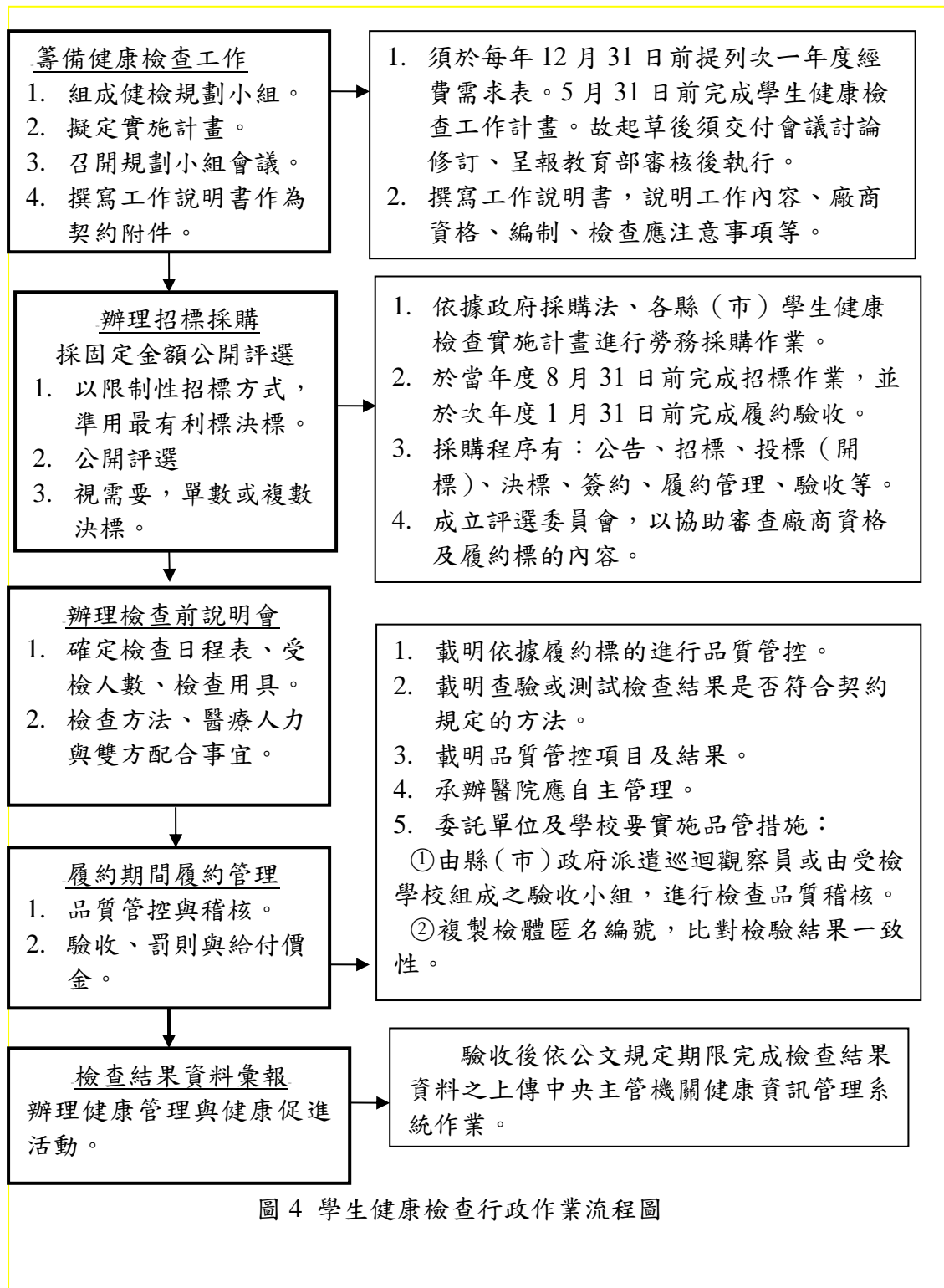


圖 4 學生健康檢查行政作業流程圖

## 壹、籌備健康檢查工作

### 一、組成健康檢查規劃小組，召開會議，研商相關事宜

當承辦人員起草完成實施計畫草案後，學生健康檢查主辦機構應成立「學生健康檢查規劃小組」應召開至少 1 次會議，研商有關學生健康檢查實施計畫所有事宜，並於每年五月底前依行政程序，將健康檢查實施計畫呈報教育部核備。具體做法為：

- (一) 組成團隊：學生健康檢查規劃小組成員，至少包含地方教育局（處）代表、衛生局代表、學校護理人員代表、家長團體代表、學生健康檢查承辦人員、政府採購招標專業人員等。高級中等學校應依相關規定，邀請相關人員共同參與。
- (二) 需求評估：當年度學生健康檢查實施計畫所列檢查項目與內容（含基準項目與增列項目）、預定進度等之整體需求評估，包括過去實施成效檢討與本年度預期效益評估、經費預算需求、轄區內之承辦醫院資源情形、投標廠商評選方式（含決定評選小組名單）、品質管控與稽核方式等事項。執行學生健康檢查工作之預定進度規劃可參考表 6。
- (三) 行政協調：各級學校規劃學生健康檢查實施計畫時，應邀請衛生主管單位代表出席，以便共同商議、評選承辦醫院及督考健康檢查施作過程的品質管控與稽核作業，並積極鼓勵所屬之合格醫院、診所或所在地醫師公會參與學生健康檢查工作，建議衛生主管機關將參與學生健康檢查工作列為醫院評鑑之加分項目，以提高健康檢查品質及社區基層醫療資源整合運用之效益。
- (四) 品質管控：藉由健康檢查規劃小組會議的通盤討論、評估，訂出符合當地本位特質之推動模式，做好新年度計畫之需求評估，再搭配監督稽核機制，全程品質管控，期能符合學生健康維護之需求，而透過健檢規劃小組決議之學生健康檢查實施計畫內容，應按工作預定進度，排定實施期程，並納入行事曆中予以追蹤掌控。使實施過程和總結評價都趨於完善，進而使學生健康檢查獲得更佳效益。如圖 5。

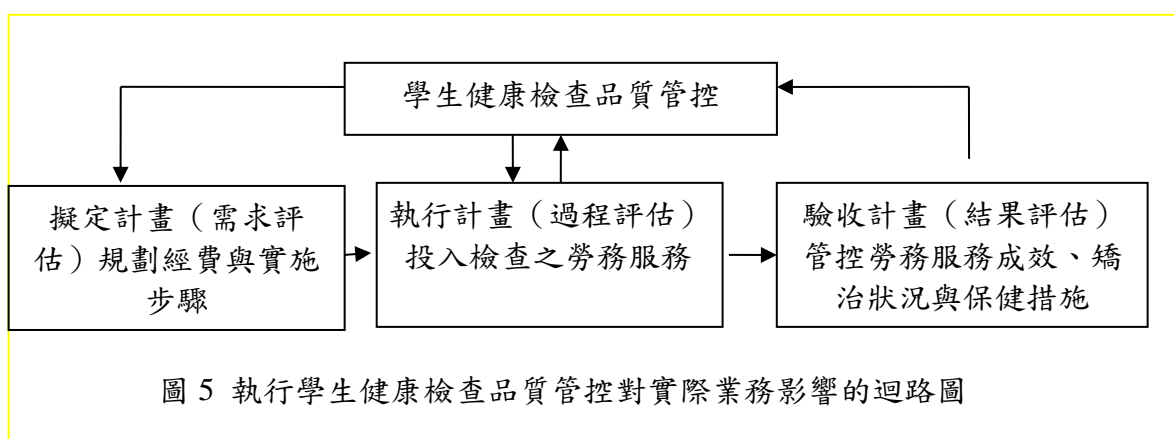


圖 5 執行學生健康檢查品質管控對實際業務影響的迴路圖

表 6 各縣（市）政府執行學生健康檢查工作預定進度

期程	項目與內容
1 月	1 月底前完成前一年度之採購驗收（含檢查結果資料之紙本及可上傳至健康資訊管理系統之電子檔）、編列新年度經費需求表。
2-3 月	完成健康檢查結果資料上傳至教育部健康資訊管理系統，並檢討健康檢查實施成果。
4-5 月	召開健檢規劃小組會議、擬定實施計畫、指定承辦機關或學校、確立工作內容說明及採購評選注意事項，5 月底前呈報教育部備查。
6-7 月	辦理招標採購事宜，7 月底前完成決標、簽約。
8 月	委託勞務以巡迴方式辦理學生健康檢查者需辦理檢查前說明會（邀請教育局（處）、衛生局、得標廠商、學校主辦人員、家長觀察員與會）、分送紀錄卡及通知表單、備妥檢查用具、排定檢查日程、工作人員名單，並與學校協調配合措施。
9-12 月	得標廠商進行檢查工作，含身體診察、尿液、寄生蟲檢查及約定複查項目；學校進行品質驗收、個案轉介與矯治追蹤。

## 二、擬定實施計畫

學校辦理學生健康檢查皆應擬定實施計畫呈報教育主管機關備查後，據以施行。學生健康檢查實施計畫內容應包括：本年度學生健康檢查項目與內容、經費需求、分配與運用、招標採購方式、廠商評選方式、品質管控及稽核、廠商未確實履約之罰則及其他補充事項等項目。以下針對健康檢查項目與內容、經費需求、分配與運用加以說明。

### （一） 學生健康檢查項目及內容

學生健康檢查項目分為基準檢查項目、地方增列項目及承辦醫院附加服務 3 種（如表 7）。各承辦單位應視所在地之醫療資源可近性情形、地理位置特性、健康檢查經費預算狀況、整體學生健康需求情形，由健康檢查規劃小組邀集學者專家集思廣益，審慎考量增列項目之可行性與必要性，或寧可維持基準檢查項目及必要矯治項目之實施品質，而不外加項目。

#### 7. 基準檢查項目

依據教育部與衛生福利部會銜發布的「學生健康檢查實施辦法」第二條、「學生健康檢查基準表」所訂內容，規劃辦理之健康檢查項目與內容是學生健康檢查基本項目。

#### 8. 地方（或學校）增列項目

依「學生健康檢查實施辦法」第九條規定，針對該辦法未規定之學生健康檢查相關執行事宜，各縣（市）主管機關得另定補充規定辦理。故在既有之「學生健康檢查基準表」所列項目外，可視情況以提高健康檢查品質及改善學生健康狀況為目的，增加學生健康檢查項目、內容、檢查方式等，一併列入投標須知、契約附件及工作說明書中，作為進行健康檢查勞務採購的履約標的。

例如：為避免環境吵雜影響聽力檢查品質，另設置獨立空間內，音叉檢查方法改為

電動聽力檢查器；現場聽診發現心音異常個案，提供心音圖檢查；腹部檢查提供檢查床；尿液檢查改以現場收集尿液檢體，現場先以試紙檢測，有異常者現場進行顯微鏡檢驗，仍為異常者，則分發尿液檢查結果異常通知，轉介至醫療院所進一步精密檢查。

## 9. 醫院附加服務項目

當使用固定金額公開評選方式委託廠商辦理健康檢查工作，不以價格為唯一考量因素，除了上述檢查項目外，委託單位可針對本身需求，在評選過程中考量投標廠商之履約計畫、履約能力而附加檢查或服務項目。

基準檢查項目的檢查內容和方法必須依據本手冊第二章所述之「學生健康檢查方法」辦理，若有增列項目及得標廠商附加之服務項目，則可視實際需要，由得標廠商和招標單位另以專業考量說明其檢查項目、方法，據以辦理，其檢查水準不得低於學生健康檢查工作所列之基本內容與方法。學生健康檢查項目之規劃內容可參考表 7。

表 7 學生健康檢查項目與內容之實施規劃

檢查項目		身體診察	實驗室檢查			
		身體診察	寄生蟲檢查	尿液篩檢	血液檢查	X光檢查
健康檢查	一年級	○	○	○	△	△
	四年級	○	○	○	△	△
	七年級	○	△	○	△	△
	高一	○	△	○	○	○
	檢查方法	健檢工作隊醫師到校檢查	到校收檢體，回院顯微鏡檢	事先採檢或當天採檢，試紙及顯微鏡檢	當天採檢回院檢驗	當天攝影回院判讀
	增列項目	視需要自行增加（以提高健康檢查品質及改善學生健康狀況為目的）				
治追蹤項目	醫院附加服務	以固定金額招標採購，由廠商於投標文件內詳列組成該價格之內容，由評選委員審查服務項目之合理性決定其附加項目，需以不降低原訂之品質為原則方可接受。				
	異常結果之轉介複查與矯治	1.家長自行帶往醫院，以健保卡就醫，學校追蹤處置情形。 2.必要時，針對特殊重大疾病及弱勢學生予以補助，輔導就醫。				

註○：學生健康檢查基準表列為必要項目者，為基準項目

△：學生健康檢查基準表列為視需要而辦理之項目者，可由主管單位視需要而增列之。

### (二) 經費需求、分配與運用

學生健康檢查經費需求以受檢學生數核算，應專款專用於健康檢查、轉介複查、必要之矯治追蹤、衛教及行政作業相關費用上。經費需求之編列、分配與運用皆應務實，避免浮誇。

#### 1. 編列經費

以學生健康檢查基準表所列受檢對象為主，經費需求之估算以在籍新生人數計算，辦理時則以實際檢查之受檢學生數計算檢查總經費。再視財源、地理位置、健康水平及

醫療資源可近性條件，估計支付給得標廠商之價金總額，包含基準項目及增列項目之檢查費用、衛教宣導通知表單印製、檢體盲樣抽驗之檢驗費、偏遠地區集中檢查師生往返之交通費、保險費、用具運送、特定項目轉介複查、必要之矯治追蹤之免掛號費，及其他用來提高健康檢查品質或增加受檢學生便利性之附加服務費用。

## 2.經費來源

國民中小學學生健康檢查經費來源，由中央以一般性補助款補助支應，不足部分由縣（市）政府依實際需要編足所需經費。

高級中等學校學生健康檢查經費以編列預算支應或由學生自付費用，需視各主管機關之財力狀況而定。

## 3.經費分配與應用

是否將檢查費總額作為招標採購之金額，或保留部份金額作為招標單位辦理健康檢查相關行政之費用，須透過健康檢查規劃小組會議中議決之。

健康檢查之行政費用，指用於健康檢查規劃小組會議、優良廠商評選小組會議、健康檢查前說明會、履約品管與稽核小組運作、健康檢查紀錄卡及通知、造冊表單、衛教宣導單張手冊及健康檢查結果統計分析報告書印製等，由健康檢查規劃小組綜合考量縣（市）醫療資源參與投標狀況而定，若投標廠商可選擇性高，可納入商業條款由評選廠商以附加服務方式承諾協助完成；若投標廠商無法提供此項附加服務，則由縣（市）政府編足經費因應。

## 4.其他衛教及行政作業相關費用

- (1) 若有學生於新生報到通知時即已表示要自行到醫院受檢者，其受檢費用不納入受檢費用計算。
- (2) 學生健康檢查發現異常之學生應通知學生及家長，由家長帶往專科醫師處進行複查及矯治。尿液檢查結果異常者，需在學校內做第二次複驗，則由承辦醫院述明複驗原因，發送複驗通知單，由家長陪同學生直接至承辦醫院或至特定地點複驗，所產生之費用納入檢查費。
- (3) 對於可能因同儕團體生活而互相傳染，或在居家生活中造成公共衛生威脅，影響共同學習及個人衛生之異常項目，例如疥瘡、頭蝨、寄生蟲得視狀況與得標廠商約定作為附加服務項目，由得標廠商繼續協助該生及其同住家人進行後續矯治措施。
- (4) 補助特殊弱勢學生轉介複查或必要矯治之費用，視狀況由健康檢查規劃小組評估是否納入檢查費或行政費用：一般說來，學校應針對複查結果之診斷或醫療處置建議，進行後續之健康指導與個案管理工作。當學校輔導健康檢查結果異常之學生，攜帶健保卡至醫療院所複查與矯治時，發現弱勢學生因特殊因素無法由健保給付費用，學校除應繼續輔導他們善用社會福利機構之多重管道，獲得適當協助外，必要時，得協助其檢具申請，補助其掛號費或部分負擔費，以便順利進行複查與矯治，避免延誤治療時機。

### 三、訂定學生健康檢查工作說明書

當學生健康檢查實施計畫擬妥後，主辦健康檢查之機構或學校應於進行採購前訂定學生健康檢查工作說明書，作為契約附件，為廠商履約標的。學生健康檢查工作說明書涵蓋內容為：工作名稱、投標廠商資格、受檢對象與人數、檢查項目與內容、檢查人員編制與資格、檢查工作流量、流程及其注意事項、檢查紀錄與通知表單之處理、受檢學生權益維護及損害賠償處理方式等，納入招標採購作業文件。(參閱附錄3)。以下擇要說明：

#### (一) 受檢對象與人數

以在籍學生數預估受檢對象總數，以實際受檢學生數核算總價金。

#### (二) 檢查項目、方法與內容

學生健康檢查基準表所列項目之檢查方法及內容，已詳列於本手冊第二章，其餘地方增列項目須由各健康檢查規劃小組自行訂定後，於工作說明書中加以說明，以便有所依循。

#### (三) 檢查人員編制與資格

學生健康檢查需視其檢查項目配置適當人員，而具有專業執照且有臨床經驗的醫事人員參與檢查工作是執行健康檢查品質良莠的關鍵，尤其專科醫師的實際參與更為重要。健康檢查投標廠商須為能提供足夠健康檢查工作隊人員、數量，於既定期限內完成檢查工作之合格醫院、診所或所在地醫師公會。在工作說明書中應說明投標廠商應將參與健康檢查工作之專科醫師、護理人員、醫檢師之執業資格分別造冊，檢附執業執照，送交招標機關審查。於檢查當天亦須由學校驗收人員針對其身分、資格、人數進行確認，若檢查當天因故需更換工作人員時應事先告知，並檢附契約規定之資格文件接受現場驗收人員核對。

##### 1. 人數

由得標醫院組成健康檢查工作隊承辦各受檢學校之健康檢查工作，其隊員之人數配置為：

##### (1) 身體診察人員

因應基準檢查項目之檢查，工作隊醫護人員須親至學校現場進行檢查。其工作隊成員至少含牙科醫師、小(內)兒科、家庭醫學科之專科醫師及其護理人員各1人、工作助理1人、行政幹事1人，共8人。若增加檢查項目或受檢人數，則應按工作量增加工作隊員人數。

##### (2) 實驗室檢查人員

寄生蟲檢查，須先派員送採檢用具到校，由學校人員前1天告知學生，隔天協助將

學生檢體集中後，由承辦廠商派人來收取，送回醫院內由合格醫檢師負責以顯微鏡檢查，故承辦檢查醫院應配置檢體蒐集用具及蒐集方法之衛教單張，事先分送受檢學生，當天現場收集工作人員至少 1 人。

尿液檢查，若配合身體診察日期一同採檢，並現場檢驗，則合格醫檢師至少 2 人。若事先收集尿液集中送驗，則負責收集及運送檢體之車輛，應有冷藏設備。血液檢查，若需至學校抽血，則應有血液採檢人員至少 2 名。

(3) X光檢查，須符合X光影像檢查配備及人員資格之規定。

## 2. 資格

健康檢查工作隊成員名單應事先向主辦機關、縣（市）衛生局、教育局（處）及學校核備，並在學校執行工作時應配戴醫院之識別證。若當天檢查人員與原提列之工作人員名冊不符，應事先告知學校並說明原因且需重新向縣市衛生局進行支援報備；若檢查人員身分、資格不符契約規定，需擇日再查。

### (1) 專科醫師

- A. 健檢醫師應具備衛生單位核發之執業執照、專科醫師證書及在承辦醫院服務或報備支援於該醫院之證明等文件。
- B. 健檢醫師若未具備專科醫師資格時，則應具有醫師執照並具執業 3 年以上經驗，參與健檢業務當時必需服務於投標醫院並提出投標醫院之服務證明或報備支援於該醫院之證明。
- C. 如有進行心電圖檢查，則檢查結果應由心臟專科醫師判讀，並在檢驗報告單上簽名。

(2) 護理人員應具備衛生單位核發之護理人員執業執照及在承辦醫院服務之證明文件或報備支援於該醫院之證明。

### (3) 檢驗人員

- A. 負責檢驗尿液、寄生蟲及血液檢體之醫檢師應具有衛生單位核發之醫事檢驗人員執業執照及在承辦醫院服務之證明文件或報備支援於該醫院之證明。
- B. 血液採檢人員亦應具有衛生單位核發之醫事人員執業執照及承辦醫院服務之證明文件或報備支援於該醫院之證明。
- C. 如需在學校現場進行心音心電圖檢查，心電圖儀器操作人員以女性為優先。
- D. 如需由檢查工作隊測量腰圍，則女生宜優先由女性檢查人員為之。

### (4) 行政助理及其他

- A. 應具備服務或報備支援於該醫院之證明文件。
- B. 行政人員協助學生健康檢查之行政庶務，不得執行學生健康檢查實際檢查工作。



#### 四、檢查工作流量

- (一) 身體診察中每位醫師之檢查人數每3小時不得超過100人，若增加受檢人數或檢查項目，則需增加工作隊組數或醫師人數。
- (二) 偏遠地區或受檢學生數少於50人之學校需至定點學校集中辦理，可彈性調整檢查工作隊人數、檢查時間及受檢學生總數。但每日檢查工作時間不得超過6小時，人數不得超過200人，避免偏遠地區學生因往返路程而影響上下學時間，並維護檢查品質。
- (三) 檢查進行時應安排學生依序逐一受檢，隨時保持「一出一進」順序，以保障學生的隱私，不能因時間關係要求學生數人一同受檢。
- (四) 進行腹部、胸部(胸腔及外觀)、泌尿生殖器檢查時，為降低焦慮，避免誤會，須有家長同意書，並優先由其指定之人員或女性工作人員協助。
- (五) 投標廠商應按全縣(市)受檢人數及地區預先排定檢查日程表，內容應說明每日檢查人數、批次、受檢鄉鎮區域之學校名稱、出席之健康檢查工作隊員分配情形，提供主辦單位參考。從此日程表的規劃中，主辦單位可以事先了解檢查工作流量及工作人員之安排情形，而彼此協助。

#### 五、檢查流程及其注意事項

- (一) 檢查流程及檢查方法須依據學生健康檢查實施辦法所列之基準表訂定。檢查流程可參考本手冊所訂定內容。
- (二) 各直轄市政府教育局(處)、縣(市)政府及學校可視實際狀況自行增加檢查項目，再依增列項目另訂檢查流程及方法。
- (三) 應於健康檢查預定實施日期前1週，分發檢查通知單給受檢學生及家長說明檢查意義、項目及應注意事項。
- (四) 應於檢查前1日確認健康檢查場地佈置是否完成，並負責處理工作完畢後之醫療廢棄物。必要時應自備所需之檢查用品、屏風、海報、指示標牌、文具等。
- (五) 健康檢查場地動線之規劃應順暢，對於胸部(胸腔及外觀)、腹部、泌尿生殖器官等之檢查場所，應予以單獨隔間或設置屏風等防護措施，以保障其隱私。
- (六) 進行腹部、胸部(胸腔及外觀)、泌尿生殖器檢查時，為降低焦慮，避免誤會，須有家長同意書，醫護人員於執行健康檢查前，應先確認家長同意書所同意之事，並優先由其指定之人員或女性工作人員協助。
- (七) 對於同意檢查私密部位之學生，應適時向學生說明該項檢查部位及方法(例：觸診、叩診或褲子可能會被褪至大腿等事宜)，以減少其疑慮或恐慌。若學生拒絕時，仍應尊重學生意願，由醫護人員於回條上註記及簽名。
- (八) 醫事人員進行實驗室檢查項目之採檢體時，應依無菌技術原則執行，避免交互傳染疾病。
- (九) 為減少不必要的輻射暴露，需於拍攝X光前提供照射須知予受檢者，以預防輻射傷害。
- (十) 學生健康檢查之所有項目均應於合約期限內完成，檢查期間為新生入學時，或於入學後4個月內完成為宜。為考量新生入學後之適應與校方之前置作業需要一些時間準備，建議可先進行寄生蟲及尿液檢查，再安排身體診察，再進行約定複查與約定矯治工作。
- (十一) 檢查結果之處理：檢查結果登錄於學校所預備之健康檢查紀錄卡內，並填寫「健康檢查結果通知單」以書面通知家長；檢查結果異常者須協助其繼續進



- 行複查及必要矯治。
- (十二) 事先表明願意參加在校辦理之學生健康檢查活動，卻因故當天未參加或未完成檢查活動之學生應列冊，並予以擇日補檢；健康檢查過程如遇學生不適或其他突發狀況，應主動告知學校之承辦人員，以利學校後續追蹤處置。
  - (十三) 事先表明不願意參加在校辦理之學生健康檢查活動者，應於健康檢查工作隊到校檢查前1天將在校外之合格醫院受檢結果紀錄卡，交給學校承辦人員彙整。

#### 六、檢查紀錄與通知表單之處理

廠商應於契約期限內提供受檢學校或全縣（市）之健康檢查資料分析報告，包含紙本及可上傳至健康資訊管理系統之電子檔，其規格由教育部提供。包括：

- (一) 於各項檢查後需依契約期限彙交檢查報告，內含檢查結果說明、醫師建議事項、複檢通知等，由校方轉發學生，並通知家長。（各項檢查報告彙交期限規定詳見第三節辦理招標採購與履約管理）
- (二) 承辦廠商應依教育部所定格式提供學生健康檢查結果電子檔，俾便學校繼續進行後續之矯治追蹤工作。

- 1.健康檢查結果異常學生名冊及其轉介複查通知單。
- 2.身體診察後之約定矯治項目的投藥名冊、通知單及相關說明。
- 3.寄生蟲篩檢結果名冊、投藥通知單、複查結果名冊。
- 4.尿液篩檢陽性學生名冊、抽血檢查名冊、血液檢查報告、轉介通知單。
- 5.胸部（胸腔及外觀）檢查疑似心音異常名冊、心電圖轉介複查名冊及通知單。
- 6.提供各項檢查數據、統計圖表（書面及表框之統計圖表）。

#### 七、受檢學生權益維護及損害賠償處理方式

- (一) 在籍學生皆應接受學生健康檢查，若事先表明願意在校集體受檢，卻因故當天未參與健康檢查或未完成檢查項目之學生應造冊，由校方輔導其擇日補檢或安排到得標醫院補檢。
- (二) 學生個人資料及健康檢查結果資料應予保密。
- (三) 因配合健檢活動需要而產生之交通費用由承辦醫院負責。
- (四) 採檢體或接受健檢過程而遭致傷害、交互傳染，可檢具尋求補償。
- (五) 承辦醫院未正確判讀健檢報告，造成個案延誤就醫或傳染病散播之虞，校方將代表當事人向承辦醫院請求醫療及精神賠償。

### 第三節 辦理招標採購與履約管理

健康檢查首重專業服務的品質，各級教育主管機關需依據「政府採購法」委託醫院、診所或所在地醫師公會辦理，適用政府採購法第二條所稱之勞務委任，及第二十二條第九款之「委託專業服務、技術服務或資訊服務，經公開客觀評選為優勝者」，以最有利標精神辦理招標採購作業。招標作業包含招標、決標、履約管理、驗收、爭議處理、罰則等過程，各承辦機關按實際情形先決定採單數或複數決標，再依公開評選結果與優勝廠商議價、簽約。

國民中小學學生健康檢查由各縣市政府負責承辦，各縣（市）政府內部設有採購中心，學生健康檢查之勞務採購作業除應注意本手冊所列項目外，亦應配合縣（市）採購中心之作業規範。高級中等學校則依其主管機關規定，由承辦單位依據政府採購法規定辦理招標採購及履約管理事宜。

#### 壹、招標採購作業流程

學生健康檢查辦理招標採購事宜之一般作業流程，如圖 6。其中採購方式、招標文件、廠商資格審查、廠商評選方式等操作時應注意事項說明如下。

##### 一、採購方式

各級學校健康檢查承辦人員應參閱政府採購法及其施行細則、最有利標評選辦法等，慎選招標採購方式。國民中小學學生健康檢查由縣（市）政府主辦，縣（市）政府辦理健康檢查招標採購案時需綜合考量所屬轄區範圍、地理環境、受檢學生數、檢查期限，估計所需要的專業人力和得標廠商規模，選擇合適之採購方式。高級中等學校則依其主管機關規定，由承辦單位依據政府採購法規定辦理採購。

##### （一） 以固定金額，公開評選方式辦理

由於健康檢查屬於醫療技術的專業服務，首要維護檢查品質，宜採用固定金額、公開評選方式辦理招標採購。

##### （二） 準用最有利標及限制性招標

依規定，最有利標須有 3 家以上廠商來參與投標，方可辦理公開評選；而限制性招標，當委託之勞務屬專業服務性質，只有 1 家廠商來投標，主辦單位亦能以公開評選機制，予以開標評選。

基於專業服務之品質考量，學生健康檢查宜以限制性招標中的公開評選方式辦理招標採購作業，必須經由評選過程方能決標，為「準用最有利標決標」及限制性招標。得先進行廠商資格審查，符合資格之廠商，方得以進入評選階段。

##### （三） 不以價格為決標的唯一考量

主辦單位可衡量實際狀況，不以價格作為決標的唯一考量，此評選有 3 種方式：一為將「價格納入評選」，由廠商報價，但價格僅佔配分比例 20-50%，使價格不成為決標的唯一因素；二為「價格不納入評選」，只評選廠商所提出之服務內容，價格只是綜合

考量因素；三為「固定價格」，僅以廠商所提供之服務項目及內容為評選決標因素。

#### （四） 衡酌現況採單數或複數決標

若受檢學生所屬轄區較集中、受檢學生數不多、醫療資源可近性良好，則以單數決標，由 1 家廠商負責承辦所有之檢查工作。反之，若所屬轄區較分散、受檢學生數多、檢查期程短促，可以分區同步辦理方式進行，即利用評選機制進行複數決標，同時選出多家優勝廠商，由這些廠商各自簽約後，分別負責辦理不同區域之學生健康檢查工作。如採複數決標，招標文件中須公告各優勝廠商可履約之數量組合，且評選時選出之家數要多於實際預定得標之家數。複數決標廠商實施健康檢查過程之品質管控與稽核標準須一致，以確保學生獲得相同之高品質服務。

#### （五） 採購作業期限

縣（市）政府辦理學生健康檢查採購案，最遲應於當年度 7 月 31 日前完成招標作業，並於次年度 1 月 31 日前完成履約驗收。如因業務需要委託學校辦理採購案，則當採購作業完成後，應協助及輔導辦理採購之學校提供得標廠商資料、履約標的內容、驗收條件、執行日程等相關注意事項給各受檢學校，使各校得以參照辦理。

若由學校自行辦理招標採購者，主管機關亦應輔導其洽商合適之承辦醫院參與投標，併於履約期間協助管控其執行品質。

### 辦理招標採購事宜

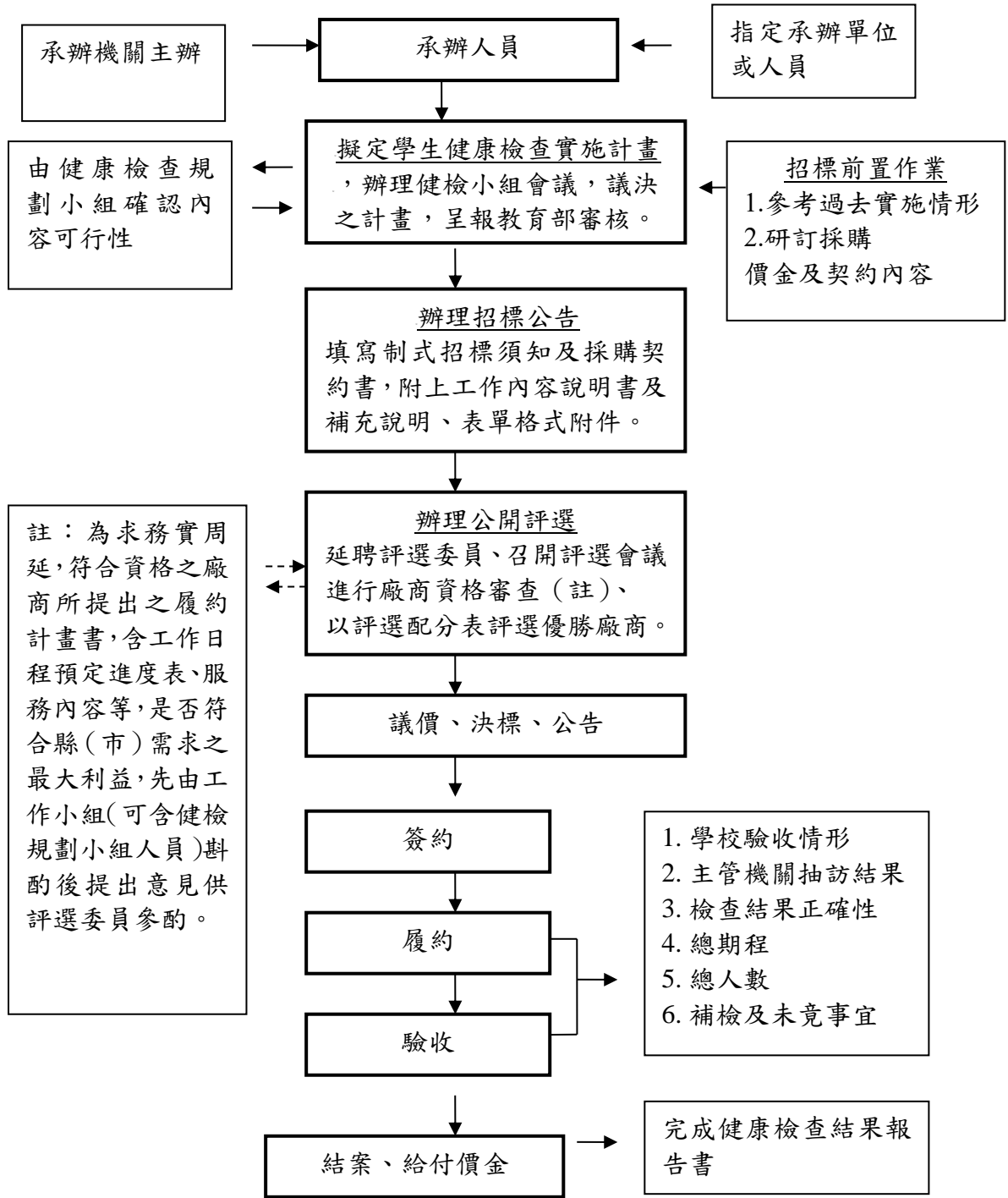


圖 6 辦理學生健康檢查招標採購流程圖

## 二、招標文件

依據政府採購法及其相關子法辦理勞務採購，各縣（市）因醫療資源可近性狀況不同，學生健康檢查採購作業的複雜程度也會不同，各縣（市）政府內部設有採購中心，並提供制式採購文件，承辦人員可善用縣政府內部之橫向聯繫機制，依其所提供之採購文件範本辦理發包，惟有關學生健康檢查工作專業技術服務內容部分，可參閱本手冊第二章所提供之「學生健康檢查方法」自行規劃檢查工作說明書及其附錄表單。

## 三、廠商資格審查

依據學生健康檢查實施辦法第三條之規定「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」、「國民小學學生之口腔檢查得由醫院或診所之牙醫師為之」、「前項醫療機構應指派合格醫事人員執行學生健康檢查工作」，足見學生健康檢查工作之執行必須由有能力提供足夠醫事人員同時或分批進行各檢查項次工作之醫院、診所或所在地醫師公會承辦。故承辦學生健康檢查之廠商指承辦學生健康檢查之醫院、診所或所在地醫師公會。

基於檢查品質考量，招標文件訂有廠商基本資格，招標機關需事先審查廠商資格，通過資格審查者，由採購評選委員會進行評選，以公開評選出優質廠商承辦學生健康檢查。

### （一） 承辦廠商須具備合格開業執照

綜觀醫療法及我國目前醫療院所設置辦法規定，承辦廠商包括醫院、診所或所在地醫師公會，應向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請核准登記，經發給開業執照，始得為之，且醫院必須經過一定標準之醫療評鑑評定級別，據以提供醫療服務。

### （二） 承辦廠商須能提供符合資格與數量之醫事人力

考量學生健康檢查項目因學生年齡層段不同而有不同，為維持學生受檢之安全與檢查品質，承辦廠商要組成健康檢查工作隊親自到學校實施檢查活動。為能在指定期限內完成受檢學生數之所有檢查項目，且每位醫師3小時內檢查人數不得超過100人，故參與學生健康檢查投標廠商資格，除為合格執業廠商外，須有足夠之醫事人員，組成足夠數量之健康檢查工作隊，才能同時或分批進行各檢查項次之工作。

學生健康檢查醫事人力應具備醫事技術專業人員執業資格，且服務或報備支援於該承辦廠商。組成之健康檢查工作隊成員每組至少包含牙科醫師、小（內）兒科、家庭醫學科或其他科別之專科醫師，各科醫師須配置護理人員1名，並須有行政助理1名等，約8人以上；收取檢體進行檢驗時，須另置檢體收集人員及醫檢師數名。

惟依據政府採購法第三十六條之子法「投標廠商資格與特殊或巨額採購認定標準」第四條規定，機關訂定與履約能力有關之基本資格時，得依採購案件之特性及實際需要，擇定廠商應附具之證明文件或物品，就本項健康檢查工作而言，乃指健康檢查設備、醫事人員證書、健康檢查工作隊員數量等，因此廠商投標時，如未具有前開人力，應檢附於得標後可聘足或組成符合資格與數量之醫事人力、團隊的聲明切結。

### (三) 外縣(市)得標廠商應向衛生局報備

若公開招標後由外縣(市)廠商得標時，應依據醫師法第八條之二「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。」此投標廠商於得標後，應公文報請原執業縣(市)之衛生局核准，核准後再以公文報請招標之縣(市)的衛生局核備。

綜合上述，參與投標者應提出廠商基本資格及其檢查團隊人力資格證明文件(如表8)；或由招標機關決定，除了基本資格「醫院」外之其他人員配置情形，得標廠商可於決標後一定期間內將符合條件之人力、數量報送機關核備，否則視同未符合招標文件規定。

表 8 投標廠商資格審查證明文件一覽表

資格審查證件	
醫院、診所 或所在地醫 師公會	1.所在地直轄市、縣(市)主管機關發給之開業執照。
檢查人員：	
1.牙科醫師	醫師執業執照、服務證明(註1)
2.專科醫師	(1)小(內)兒科：專科醫師證書、醫院服務證明(註2)
	(2)家庭醫學科：專科醫師證書、醫院服務證明(註2)
	(3)其他科別：專科醫師證書、醫院服務證明(註2)
3.護理人員	護理人員執業執照、醫院服務證明(註2)
4.醫檢師	醫事檢驗師執業執照、醫院服務證明(註2)
5.行政助理	醫院服務證明

註 1.若非服務於投標醫院之牙科醫師，須檢附其服務之牙科醫院或診所的開業執照、服務證明至少2年、與投標醫院之合作協議書(或報備支援於該醫院之證明)。

2.若非服務於投標醫院之醫師、護理人員、醫檢師需檢附報備支援於該醫院之證明。

### 四、廠商評選方式

為了使符合資格之廠商踴躍參與投標，除了辦理勞務採購時公開訊息外，得由各縣(市)衛生局發函通知轄區各醫院、診所或所在地醫師公會，鼓勵符合資格之廠商將學生健康檢查視為基層醫療服務的一部份而積極參與投標。廠商評選時，應依據縣(市)內受檢學生總數及履約期限，對廠商提出之證件、醫事人力規劃、健康檢查履約計畫等，納入評選條件加以審核。

#### (一) 投標廠商須提出履約能力之證明文件

參與投標廠商應提出參選或履約能力證明文件，如醫院規模、信譽、經驗、設備及健康檢查工作隊人力資格與數量之配置情形。若經綜合評估後需提高醫院執行能力，則

可將廠商其他特殊條件（例如獲獎、是否為3年內曾獲行政院衛生署評鑑合格之全民健康保險特約醫院）納入評選委員會評選決定。

## （二） 投標廠商須提出履約計畫書

由投標廠商依招標機關公告之採購標的與數量說明其實施學生健康檢查的企畫情形，如：廠商實施學生健康檢查項目、內容、方法之方式、健康檢查工作隊成員配置資格與數量、廠商經驗及過去實施績效、自我管控機制、服務品質維護措施及檢體處理或保存方式、檢查結果標準化管理方式、回饋計畫事項（後續配合或活動服務計畫）等。亦可檢附檢查日程預定表，說明其每日受檢學生數、出席工作人員暫定名冊、路線安排等，事先了解廠商對於健康檢查工作隊每日工作量之安排是否適當。尚須針對各項檢查之細項內容、工作進度時程、實施成效評估、預達成之量化目標等，充分發揮創意，提出執行計畫內容之各項經費估算方法及用途，以了解其經費運用之合理性，上述計畫書之內容均可納入評選項目予以綜合考量。

## （三） 公開評選優勝廠商

國民中小學學生健康檢查採固定金額之評選招標，其勞務採購須藉由「評選委員會」從參與投標之廠商中評選出優勝廠商1至數家，為決標對象。由於評選項目及子項涵蓋於投標廠商提供之履約標的的經營管理計畫中（如廠商履約能力、履約計畫書等），評選委員須對學生健康檢查之技術、品質、功能、管理、服務條款、過去履約績效、價格等有基本了解之專家學者、實務工作者，其中至少有1位取得採購專業人員資格者，才能綜合考量廠商整體表現，客觀評選。評選委員之產生方式應依採購法最有利標評選作業辦法辦理及評選。

## （四） 其他補充事項

1.使用最有利標評選廠商時，除了就檢查人員資格、人力配置、檢查的專業技術等考量是否為優選廠商外，也可以就其承諾給付機關情形、售後服務或文件備置情形等來評選其優先順序。辦理採購前經過健康檢查規劃小組針對學生健康檢查預期效益之整體品質管控事宜充分評估之後，訂出檢查效應的預期目標，而為達成高功能高品質的預期水準，得視需要由得標廠商承諾某些附加服務條款來完成，需要在招標文件中說明清楚。可補充之項目有：

- （1）在基準檢查項目、地方增列項目外，視承辦廠商之能力、提升檢查周延性而附加之其他服務項目。
- （2）鼓勵健康檢查結果發現有異常之學生積極回院複查及矯治，而提供之優惠措施。
- （3）承辦廠商在展開醫療服務前，應辦理健檢工作人員與學校人員之檢查前說明會，說明健康檢查、複查、矯治、檢查方法、作業流程、資料記錄、檢查正確性之監測方法、檢查結果分析、彙報等事項，促進雙方溝通合作。
- （4）健康檢查當天因故未受檢學生補檢作業方式。偏遠地區學生集中受檢的交通費用、保險費用。

## 2.高級中等學校學生健康檢查採購注意事項

- (1) 採購須知中須載明「投標廠商資格」
- (2) 契約內容須載明「檢查人員資格」、「檢查工作隊成員組成」
- (3) 契約內容須載明「檢查對象及人數」、「檢查項目」、「檢查方法」、「檢查期程」、「檢查結果之處理」。
- (4) 契約內容須載明「品質管制」項目及其「罰則」，依契約內容驗收實施品質後付款，須加強驗收之項目有檢查人員資格、檢查項目及方法、檢查結果的正確度。

### 貳、履約期間履約管理

學生健康檢查涉及專業認知、技術與判斷，在合理價格下由得標廠商承辦檢查工作及其相關衍生事項的服務，得標廠商理應負起責任，提供高功能、高品質的專業性服務。履約過程中的品質管控及稽核成為驗收合格與否的重要資訊。依據採購法第七十條，辦理採購應明定廠商執行品質管理的責任，對重點項目訂定檢查程序及檢驗標準，於履約過程得辦理分段查驗，其結果並得供驗收之用。中央及各縣（市）政府應成立查核小組定期查核履約品質及進度。

#### 一、品管稽核方法

- (一) 身體診察過程涉及檢查人員專業技術、檢查用具之使用、與受檢者之互動態度等因素，可由受檢學校之學務主任、衛生組長、家長代表、志工及學校護理人員等組成現場觀察人員，事先訓練以了解健康檢查之品管稽核之方式及標準，或由縣（市）政府承辦單位集中訓練一批熟悉健康檢查相關知能之人員在學生健康檢查期間擔任巡迴觀察員，協助現場驗收。
- (二) 地方教育主管機關、衛生主管機關不定期派員至各校進行實地考核學生健康檢查採購案之履約情形及進度。
- (三) 地方教育主管機關配合中央主管機關設立之外部稽核小組，至各校進行實地考核。其考核方式另訂之。

#### 二、品質管控項目

##### (一) 身體診察實施情形

由學校現場人員或巡迴觀察員發現不符契約規定之項目時，應立即反應，要求對方改善，若無法立即改善，應經雙方確認後，記錄存證，並呈報教育局（處）備查（如附錄5）。其驗收項目為：

- 1.核對健康檢查工作隊成員資格及數量：按事先提報之檢查工作隊員名冊（含執業證書影本），於健康檢查工作現場核對其身分、資格、人數，且執行工作時應配戴醫院之識別證，確認得標廠商確實依據採購合約內容組成健康檢查隊辦理學生健康檢查工作。
- 2.辨識健康檢查方法：是否符合本工作手冊中之健康檢查方法，倘若學校對於健康檢查品質有爭議或不滿意，可拒絕簽收學校健檢人數證明單。



- 3.查核檢查速度、態度與品質：身體診察1組工作隊基本成員為牙醫師1人、小(內)兒科、家庭醫學科或其他科別之專科醫師各1人、護理人員3人、工作助理或行政幹事各1人，共8人，每位醫師3小時內檢查人數不得超過100人，若增加受檢人數，則須增加工作人力，以維持品質及動線流暢。健檢人員於檢查過程與師生互動時舉止應親切、從容、尊重，不得言語粗俗、態度傲慢。
- 4.核對到達與結束時間：承辦醫院健檢人員能在與學校約定之時間內到達，準時開始檢查工作，並能在預定時間內完成。偏遠地區或受檢學生數低於50人之學校，若需集中同一地點實施健康檢查，則可彈性調整檢查起訖時間。
- 5.健康檢查紀錄卡檢查結果紀錄之正確性
- 6.補檢事宜：健康檢查當天因故未受檢學生，學校應與承辦醫院協商擇期補檢。

## (二) 彙交檢查結果報告期限

- 1.學生身體診察完畢後10個工作天內需將檢查結果通知單分送受檢學生或由學校轉發，並將異常學生名單造冊，由學校加以管理運用。如學生因故未完成體檢，則以補檢完成之日後10個工作天內完成送交。
- 2.實驗室檢查項目有異常之個案須在7個工作天內通知家長及學校，並提供健康教育宣導教材指導個案及家長至適當之醫療院所進一步複查與矯治，並進行自我健康管理注意事項。若發現有重大異常者，則需於3天內完成家長及校方之通知作業。
- 3.同一學校之所有受檢學生(包含因故補檢學生)的「健康檢查結果通知書」需於學生健康檢查日後30天內完成通知家長作業，不得延誤。

## (三) 身體診察結果之正確性

- 1.先由健康檢查規劃小組針對過去健康檢查結果較有爭議部分抽查其身體診察結果之正確性。
- 2.當承辦廠商將健康檢查結果發現之異常者造冊交給受檢學校後，學校完成必要之轉介與矯治措施後，透過健康資訊管理系統之「健康檢查結果暨矯治追蹤統計表」中的「複檢異常率」追蹤處理成效。
- 3.若發現該項目至醫療院所複查結果確定為異常之人數所佔比例低於80%，學校可將之列冊呈報地方教育主管機關，地方教育主管機關彙整後作為驗收參考。

## (四) 實驗室檢查結果之正確性

- 1.複製尿液、寄生蟲、血液檢體匿名送檢：
  - (1) 提供抽驗1%檢體以匿名方式編號，作為抽樣檢查用，承辦廠商應配合辦理之。
  - (2) 重複收取之檢體須編寫假名、座號等資料後，併入受檢名冊中送交承辦廠商一起進行實驗室檢查。(上述複製檢體，學校另行標示其真實姓名，以利核對。)
- 2.對照檢查結果：將複製之尿液、寄生蟲、血液檢體檢驗結果與原檢體之檢驗結果比對，檢驗結果不一致者之比率必須低於5%。

- (1) 必要時，由學校將抽驗檢體送交具公信力之檢驗單位辦理複檢，其檢驗費用及車馬費由得標廠商支付。複檢結果不一致率低必須低於5%才視為驗收合格。
- (2) 主辦單位亦可分別通知幾所學校負責複製上述檢體一併送驗，待複檢報告出爐後即能確認正確性情形。例如圖7：

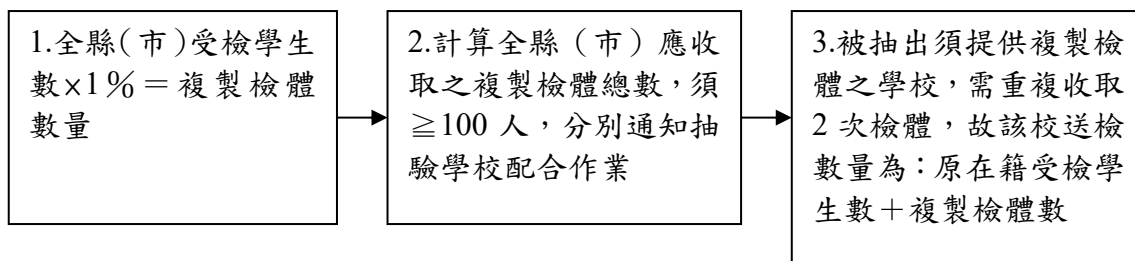


圖 7 抽取複製檢體的方法

### 三、彙整健康檢查成果報告

- (一) 廠商負個人隱私保密之責：在學校衛生法第九條規定學校對於學生個人資料及其健康狀況，除非必要且經學生家長同意或依其他法律規定必須提供者外，應予保密，不得無故洩漏。廠商承辦學生健康檢查工作接觸到學生之個人資料與健康狀況，也必須保密。
- (二) 廠商得協助受檢學校彙整篩檢結果：健康檢查結果須登錄予健康檢查紀錄卡中，並依檢查結果製作異常學生名冊，以便進行矯治追蹤。
- (三) 廠商得依據教育部提供之電子檔規格，將受檢學生健康檢查結果製作電子檔以便學校將之轉存入學校之健康檢查資訊管理作業系統，由學校人員進行矯治追蹤後將其結果於指定時間上傳至教育局（處）或教育部指定地點彙整。
- (四) 縣（市）政府資料彙整：縣（市）政府應將學生健康檢查結果之資料於驗收後1個月內完成檢查成果之統計報告書呈報中央主管機關，以便掌握學生健康資訊。
- (五) 中央主管機關資料彙整：中央主管機關得依縣（市）政府辦理之檢查成果，作為中央對地方執行學生健康檢查工作績效之考核依據。

### 四、驗收

學生健康檢查實施過程中與檢查品質有關的環節，如學校檢查現場安排、檢查技術操作、檢查用具使用、檢體採集與運送、檢查結果處理、進度控制等，都可以成為品質管控與稽核的焦點予以查核。本著誠信與彼此尊重、不影響學生健康權益之原則，避免造成正常檢查過程之額外負荷，學生健康檢查品質管控與稽核方式以現場觀察、抽查、抽驗為主，針對得標廠商之缺失，若受檢學校或學生有質疑時，先經雙方溝通後立刻調整改正；若無法達成解決之共識，則視其情節，呈報招標單位，由教育局（處）與衛生局共同研議因應方式，並將其納入品質驗收項目，施予罰則。健康檢查整體驗收，以書面驗收為主，驗收項目如：

- (一) 核對檢查總期限：縣（市）於當年度8月31日前完成學生健康檢查採購案，並於次年度1月31日前完成履約驗收。承辦廠商應於1月15日前完成所有到校檢查工作並將檢查結果通知學校。
- (二) 核對檢查總人數：須與各校提出之受檢人數證明單相符。
- (三) 核對檢查正確性：
  - 1.彙整「健康檢查工作實施狀況驗收表單」（如附錄5），檢視各受檢學校所列缺失斟酌其嚴重性決定處理方式。
  - 2.抽驗某項實驗室檢查結果之一致性應高於95%。

#### 五、未確實履約之罰則或處理方式

廠商辦理學生健康檢查工作可能產生之罰則可參閱採購法第七章罰則部分。廠商應依據契約履約，若廠商未確實履約之處理有下列方式可供參酌。

##### (一) 重做

- 1.實驗室檢查初查結果正確性：抽驗某檢查項目，若匿名的複製檢體與原檢體檢驗結果一致性不足，即不一致比率高於或等於5%時，則應對全縣（市）所有受檢學生重新檢驗該項目，而所產生之費用由承辦廠商自行支付。
- 2.身體診察初查結果正確性：抽驗某檢查項目，依據轉介複查回條所載異常項目不一致比率高於或等於20%，則該生該次健保掛號費由承辦廠商支付。

##### (二) 減價

驗收結果與規定不符，而不妨礙後續安全及健康管理需求，亦無減少契約預定效用，經機關檢討不必重新檢查或重新檢查確有困難者，得於必要時減價收受。

##### (三) 暫停給付價金：有下列情形之一者暫停給付契約價金至情形消滅為止。

- 1.履約實際進度因可歸責於廠商之事由，落後預定進度達20%以上者。
- 2.履約有瑕疵經書面通知改善而逾期未改善者。
- 3.未履行契約應辦事項，經通知仍延宕不履行者。
- 4.廠商履約人員不適任，經通知重檢仍延宕不辦理者。
- 5.其他違反法令或契約情形。

##### (四) 逾期違約金

- 1.逾期：如未依照契約規定期限完成指定檢查與複查項目，按逾期日數，以日為單位，每日依契約價金總額1%計算逾期違約金。
- 2.未完成履約部分：不影響其他已完成部分之使用者，得按未完成履約部分之契約價金，每日依其1%計算逾期違約金。

##### (五) 列入不良廠商名單

廠商未確實履約或檢查驗收結果不符契約規定，溝通後仍無法改善者，除所列罰則

外，列入不良廠商名單，次一年度不得參與投標。廠商若於實施過程造成學生、家長、學校或社會之負面輿論爭議，影響整體觀感者，亦列入不良廠商名單。

### 參、辦理健康檢查前之說明事項

學生健康檢查屬於專業性服務，其進行方式乃由得標廠商組成健康檢查工作隊之醫護人員至各受檢學校辦理健康檢查活動，其檢查品項多樣、內容各異、參與人員眾多、執行場所也不盡相同，為了使學生獲得高品質服務，提高檢查結果正確性，承辦學生健康檢查之單位應結合得標廠商、教育局（處）、衛生局及受檢學校，辦理健康檢查前說明會。

#### 一、出席人員：

為承辦廠商之健康檢查工作隊成員（含醫師、醫檢師、護理人員及其他工作人員）、教育局（處）承辦人員及衛生局代表、受檢學校工作人員及品質管控觀察員、志工家長等。

#### 二、說明事項：

- （一） 國民中小學學生健康檢查項目與方法：包含健康檢查相關法令、基準檢查項目、地方增列項目、約定矯治項目等之檢查方法及注意事項。
- （二） 學校與承辦廠商間的配合事項：檢查日程安排是否妥當、檢查用具是否收迄、數量是否足夠、檢查當天人員安排與場所動線、流程設計等之準備事宜。
- （三） 品質管控與稽核方式：身體診察現場觀察重點與應注意事項、檢查結果正確性的執行方式、指定負責辦理品質管控的學校及說明對照樣本的處理方法等。

1. 檢查結果的轉介複查、必要之矯治措施：轉介複查以輔導健康檢查結果異常之學生由家長陪同下攜帶健保卡至各醫療院所就醫為原則，針對無健保卡之低收入戶、家庭突遭變故之弱勢學生，學校可協助其申請健康檢查複查與矯治之補助。
2. 檢查結果資料彙整方式。
3. 檢查後之個案管理追蹤注意事項。
4. 綜合上述溝通協調事項，做成重點驗收項目，訓練學校觀察員或巡迴觀察員，以便協助進行健康檢查現場執行狀況之觀察驗收，以維護健康檢查品質。

尤其重要的是學校人員及觀察員都必須充分了解健康檢查醫師進行身體診察時所採行之檢查方法，以便指導受檢學生及其家長、導師、志工家長及其他工作人員加以配合，建立互助合作氣氛、避免紛爭。

辦理檢查前說明會之費用是否另編預算支應，則視縣（市）政府健康檢查規劃小組會議決議辦理。

## 學生健康檢查學校實務

依據學校衛生法第八條「學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查」，廣義地說，學生健康檢查為學生健康管理制的首要步驟。又依據學生健康檢查實施辦法各條文之規定，學生健康檢查的工作內容包含規劃健康檢查工作執行項目與方法（第二條）、健康調查（第四條）、健康檢查工作說明（第五條）、健康檢查結果通知（第六條）及健康管理措施（第七、八條）。可知「學生健康檢查」包含該檢查活動之前置作業、檢查當時之配合措施及檢查之後的處理措施。

依據學生健康檢查實施辦法第五條「學校辦理學生健康檢查前，應通知學生及家長，說明檢查之意義、項目及注意事項，並將學生健康基本資料及平日健康狀況，提供檢查人員參考。」之規定，及衛生福利部國民健康署訂定之「學校健康檢查知情同意及隱私權保護原則」規定學校應於學生健康檢查前發給家長同意書，說明檢查之意義、項目、流程、日期及相關注意事項，請家長充分瞭解後並向其子女說明，並經其子女同意後，獲得家長簽署之同意書方得以為學生進行實際檢查工作。

因此，各級學校辦理學生健康檢查工作時不僅應考量健康檢查工作的專業配合措施及學生健康檢查工作本身之教育意涵，也要遵守性別工作平等法及性騷擾防治法規定。由於受檢學生之年齡層、學校層級、受檢項目等不同，各級學校在相同的處理原則下，辦理學生健康檢查實務，在檢查活動之前置作業、檢查當時之配合措施及檢查之後的處理措施也會有些不同。本章先說明一般性處理原則，再依據不同學校層級說明各級學校於檢查前、檢查中、檢查後應注意事項。

### 第一節 學生健康檢查一般性處理原則

為了便於說明學生健康檢查工作，本手冊所定義之學生健康檢查，乃指由醫療保健人員組成工作隊形式為學生辦理身體診察及實驗室檢查的健康篩檢活動，而由學校人員或學生自行辦理之身高、體重、視力檢查及其他臨時性檢查，不在此列。

各級學校辦理學生健康檢查之一般性處理原則為：

#### 壹、依據現行學生健康檢查辦理規定，擬定實施計畫以因應實際作業需要

依據現行學生健康檢查辦理規定於辦理學生健康檢查前，學校應說明及調查家長接受健康檢查意願、備妥學生健康狀況調查結果資料、學生健康檢查家長同意書、檢查場地佈置、現場支援人力配置、檢查用具及相關紀錄表單；檢查活動進行時應與承辦醫院醫療人員充分合作，維持秩序，協助學生順利接受檢查；檢查活動結束後應將學生健康檢查結果通知家長，並善加應用。上述事項需要哪些實際作業內容於以因應，應於實施計畫中加以說明，並經校務會議通過後實施之。

#### 貳、依據「學校健康檢查知情同意及隱私權保護原則」尊重學生於學校場所受檢意願

學校應向家長說明健康檢查之意義、項目、流程、日期及相關注意事項，請家長充分瞭解後並向其子女說明，並經其子女同意後，獲得家長簽署之同意書方得以為學生進行實際檢查工作。檢查進行時並遵守性別工作平等法及性騷擾防治法規定。

### **參、依據健康檢查之教育意義，提供教材，建立健康檢查活動共識，維護受檢權益**

依據健康檢查之教育意義，學校應協調承辦廠商印發衛生教育教材，或自行編製指導單張，說明學生健康檢查項目、方法、重要性及其檢查時之配合事宜，增進受檢學生及家長之瞭解，避免誤會或恐慌，並提高受檢意願。必要時，於發出新生報到通知時，一併將學生健康檢查相關之文宣單張教材寄送給家長，徵求其受檢意願，若不願在校受檢者則發給「學生健康檢查紀錄卡」格式，由家長陪同自行前往各醫院進行健康檢查後，再將其檢查結果紀錄表單交回學校彙整；同意在校內受檢者集中安排受檢作業，並事先說明配合健康檢查各項事宜，促進合作共識，掌握集體受檢人數，以維護受檢權益。

### **肆、依據學生健康檢查實際作業需要布置場地及提供人力支援，維護檢查品質**

由於現行之學生健康檢查辦理方式主要由承辦廠商組成健康檢查工作隊到校為學生實施健康檢查，受限於檢查場所非醫療院所，檢查環境之隱密性維護、噪音量管控及受檢秩序之動線安排都十分重要，學校應協調相關人力組成健康檢查任務小組，依據學生健康檢查項目之集體檢查作業需要，挑選合適之場所加以布置，除了通風良好、寬敞、進出路線流暢外，要能同時營造隱密空間，以便進行胸、腹部及泌尿生殖器檢查；控制環境噪音量，以便進行聽力檢查；安排動線及現場協助人力，以便維持受檢秩序流暢，降低受檢者之焦慮，維護檢查品質。

### **伍、備妥健康檢查紀錄表單**

- 一、調查及彙整「學生健康檢查家長同意書」，並依據其受檢意願安排檢查活動。
- 二、完成學生健康檢查紀錄卡之「學生基本資料」、「健康基本資料」填寫，及當學期之身高、體重、視力等測量結果記錄，以便學生健康檢查當天現場參閱及登錄之用。
- 三、完成檢查結果通知書（或報告）格式設計，以便健康檢查後盡快填發健康檢查結果通知書（或報告）交給學生帶回，健康檢查結果通知書（或報告）之填發最遲不得超過1個月。健康檢查結果通知書（或報告）要具有教育意義，並應涵蓋正常範圍與異常值之說明，並對檢查結果異常者做出複檢科別之建議。

### **陸、健康檢查結果資料上傳健康資訊管理系統，並辦理健康管理工作的**

- 一、承辦檢查廠商需將健康檢查的結果輸入於校方提供之範例檔，並檢視無誤之後交給校方，校方檢視無錯誤之後，再將其匯入學生健康資訊系統。
- 二、健康檢查結果異常者將複診回覆單繳回之後，校方須將診治結果輸入學生健康資訊系統，校方需檢視診治回條回收率，若回收率偏低需瞭解原因，並研議可提升之策略。
- 三、校方將各項檢查結果（含診治結果）輸入完畢之後，依教育部規定的時間內，利用學生健康資訊系統內之「原始資料上傳」的功能，將當學期的資料傳輸到全國健康檢查資料庫。
- 四、各校可善用學生健康資訊系統產生的報表或統計圖，分析各項健康檢查結果，作為健康促進學校議題的選擇或成果報告撰寫的資料。其格式可參閱附錄 2-2「健康檢查結果暨矯治追蹤統計表」。

## 第二節 各級學校學生健康檢查實務

### 壹、國民中小學

#### 一、檢查前置作業

##### (一) 組成學生健康檢查工作小組

- 5.成立學生健康檢查工作小組：由校長擔任召集人，成員含校長、學務（訓導）主任、教務主任、總務主任、衛生組長、護理人員、導師代表、家長代表及相關工作人員召開工作協調會，針對學生健康檢查之所有事物，擬定實施計畫，說明健康檢查實施方法及配合事項，進行工作人員分工協調。如圖8。
- 6.成立驗收小組：在「學生健康檢查工作小組」中選出適當人員協助學生健康檢查品質管控，擔任工作現場之觀察員或親自現場協助工作之進行。
- 7.進行學校驗收：分工作現場驗收與檢查結果驗收。可參閱附錄5設計驗收表格。實驗室檢查時，若需按學生數複製檢體，放置對照樣本，則承辦人員需事先與導師、家長說明，收取檢體時要製作清楚的辨識方法，以免混淆。

- (1) 身體診察驗收：項目有事前聯繫、用具準備、檢查人員資格與數量、時間、態度、流量等（如附錄5-3）。
- (2) 尿液與寄生蟲檢查驗收：項目有事前聯繫、用具（耗材）準備、檢體回收與報告送達時間等。（如附錄5-4）。
- (3) 學生健康檢查結果彙整表：可以將當年度檢查結果逐一追蹤，針對檢查、複查與矯治情形加以分析，期待每位在籍學生都能接受檢查，使受檢率能達到百分之百，而受檢結果異常之學生經過轉介複查，都能進一步確認健康問題而採取矯治措施。若經轉介複查發現偽陽性或偽陰性個案應關心其原因，並作為驗收之參考。

##### (二) 建置「學生健康檢查紀錄卡」，包括個人基本資料、個人及家庭疾病史、特殊疾病現況、預防接種及其他相關資料等。應於執行健康檢查活動前進行學生健康狀況調查，因而發現個人疾病史有異常者，應加以詢問、了解其現況，並將其健康問題標示於健康紀錄卡上（或夾張有顏色的便條紙），提醒健檢醫師特別注意。

##### (三) 先行測量學生身高、體重、視力檢查，並完成記錄，其中國小新生應完成亂點立體圖檢查。

- 1.利用身高與體重測量結果計算出BMI值，超過正常範圍之個案，可以納入代謝症候群高危險群個案加以追蹤。
- 2.由於視力檢查在學校中僅能以C或E字表視力檢查器測量其遠方中心視力值，判定其是否有視力模糊狀況，並無法判斷其造成視力模糊之屈光異常問題。因此，每學期檢查視力後，應將檢查結果通知家長，由家長帶往合格眼科醫師處以睫狀肌麻痺劑散瞳之後再做眼底檢查及眼球屈光檢測判定其結果，由學校利用回條回收整理，將此結果登錄在矯治結果欄上，作為統計匯報資料。

##### (四) 發給學生及家長「健康檢查通知書暨同意書」，說明檢查意義、日期、項目、

流程及注意事項。若學生及家長不同意配合在校檢查，則請其到醫療院所自費檢查完畢後將檢查結果繳回學校備查。相關範例參閱附錄4之2~4。

- (五) 與承辦廠商密切聯繫，確認學生健康檢查日期、篩檢人數及配合事項。如果能在1個工作天之內完成全部學生之檢查者，則避免分成2天。身體診察流量每位醫師每3個小時不得超過100人，學校排定檢查日程時需考量1天總人數不得超過總工作時數所能負荷之數量。若執行血液檢查則應考量到是否要空腹抽血，如需空腹抽血，則應增加工作人員組數，於早上10時前完成抽血。通知學生需備早餐或於抽完血由廠商提供點心，恢復進食。
- (六) 準備檢查場所及篩檢所需之器材，準備健康檢查場所應注意事項如下：

- 1.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；如天氣溫度較低，應於檢查處備有電暖器。
- 2.檢查場所之佈置，由口腔、眼睛、耳鼻喉、頭部、四肢順序，到胸部（胸腔及外觀）、腹部、泌尿生殖器的檢查。由外觀視診、觸診到聽診，由簡而繁，依序排列行進動線，最後應設總評，整體檢視前述檢查項目是否遺漏，並設置專人進行衛生教育指導，說明檢查結果及追蹤矯治配合事項。可參閱場地配置圖，如圖8，設置檢查站以免遺漏。
- 3.按檢查醫師數設站，每站應設有桌子、座椅、檯燈及電源設備，並酌設候診之座椅。
- 4.為顧及學生隱私權，胸部（胸腔及外觀）、腹部、泌尿生殖器的檢查場所需設置屏風（或單獨隔間），腹部檢查宜準備檢查床。心音聽診宜選擇安靜場所，避免干擾，如有異常現象，得加做心音心電圖檢測。
- 5.各科需準備之材料：如酒精棉球、電源延長線、垃圾桶、原子筆（紅、藍）、藍色印檯；牙科需備有牙鏡、耳鼻喉科需備壓舌板（牙科、耳鼻喉科需配置垃圾桶及紅色污染垃圾袋）。
- 6.檢查場所應保持安靜，候診學生應與就診學生維持一定距離，以免影響各項檢測及干擾醫師診斷。
- 7.設立標示牌，指導學生循規定路線受檢，避免吵雜混亂。
- 8.事先排定班級受檢順序，並依序受檢，維持檢查流暢。
- 9.學校應安排工作人員若干名，於篩檢現場協助檢查作業，並嚴謹維持現場秩序。
- 10.為避免不必要之誤會產生，檢查胸部（胸腔及外觀）、腹部、泌尿生殖器項目時應有第3人（或特定人員）陪伴；進行腰圍測量時，需先徵得受檢者同意後協助之。
- 11.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。

## 二、檢查活動進行時

- (一) 將受檢學生之健康紀錄卡依班級檢查順序事先備妥，對須提醒檢查工作隊之醫師詳加注意的個別健康問題，應於受檢個案到達前妥善溝通說明。
- (二) 學生持個人之「學生健康檢查紀錄卡」依序受檢。
- (三) 安排人員維持現場秩序，並協助各科別之檢查活動進行順序。
- (四) 檢查完畢後，應與廠商組成之健康檢查工作隊清查受檢人數，將「學生健康檢查紀錄卡」點清收回。
- (五) 填報檢查人數證明單1式3份，1份學校自存，2份由承辦醫院帶回。



- (六) 辦理補檢作業：當日未受檢學生，需至鄰校實施補檢作業，儘可能一次完成。補檢需攜帶「學生健康檢查紀錄卡」及「補檢人數證明單」1式3份。

### 三、檢查活動結束後

- (一) 學校應於健康檢查工作結束後，將檢查結果通知家長（見附錄6），並輔導檢查結果異常之學生進行複查，並追蹤其治療矯治情形。
- (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) 學期結束前應回收檢查結果通知書之回條，將矯治結果輸入「學生健康資訊系統」，並將統計結果上傳，提供學校及教育主管單位參考使用。
- (四) 有特殊疾病者應列案管理，予以追蹤及輔導。有團體生活中容易交互傳染之缺點，如頭蝨、寄生蟲、疥瘡個案應持續追蹤個案及其同住家屬，直到完全治癒。
- (五) 檢討健康檢查實施過程，並召開會議評估實施成效，作為下一年度工作之參考。
- (六) 如有發現重大疾病，應告知任課教師，注意其活動安全，並與家長聯繫。
- (七) 學校將學生生長發育及健康問題持續追蹤並作成記錄，做為推展學校衛生工作的指標，以促進學生之健康。
- (八) 辦理本項業務績優人員，從優核予敘獎。

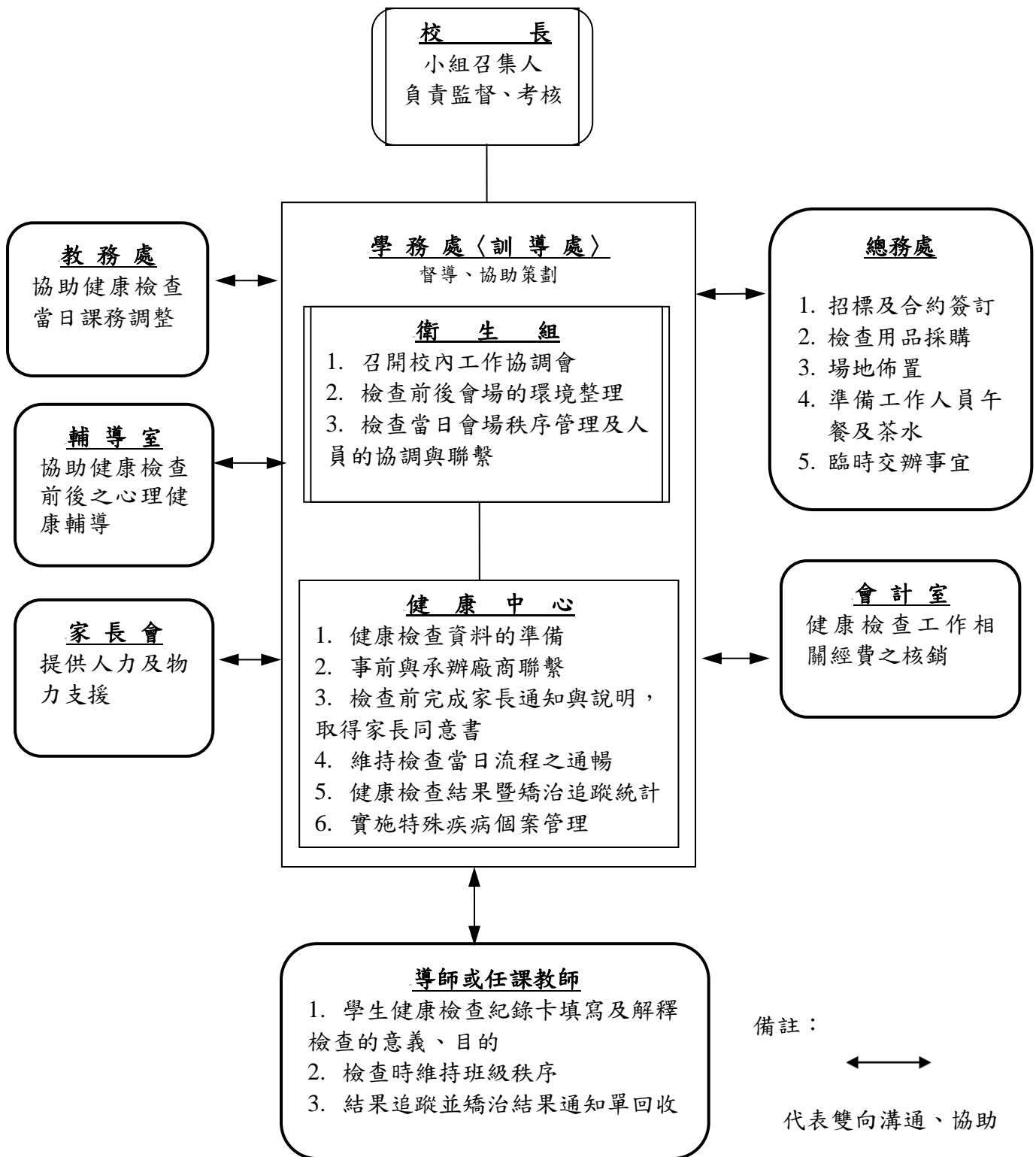


圖 8 國民中小學學生健康检查工作小組分工參考圖

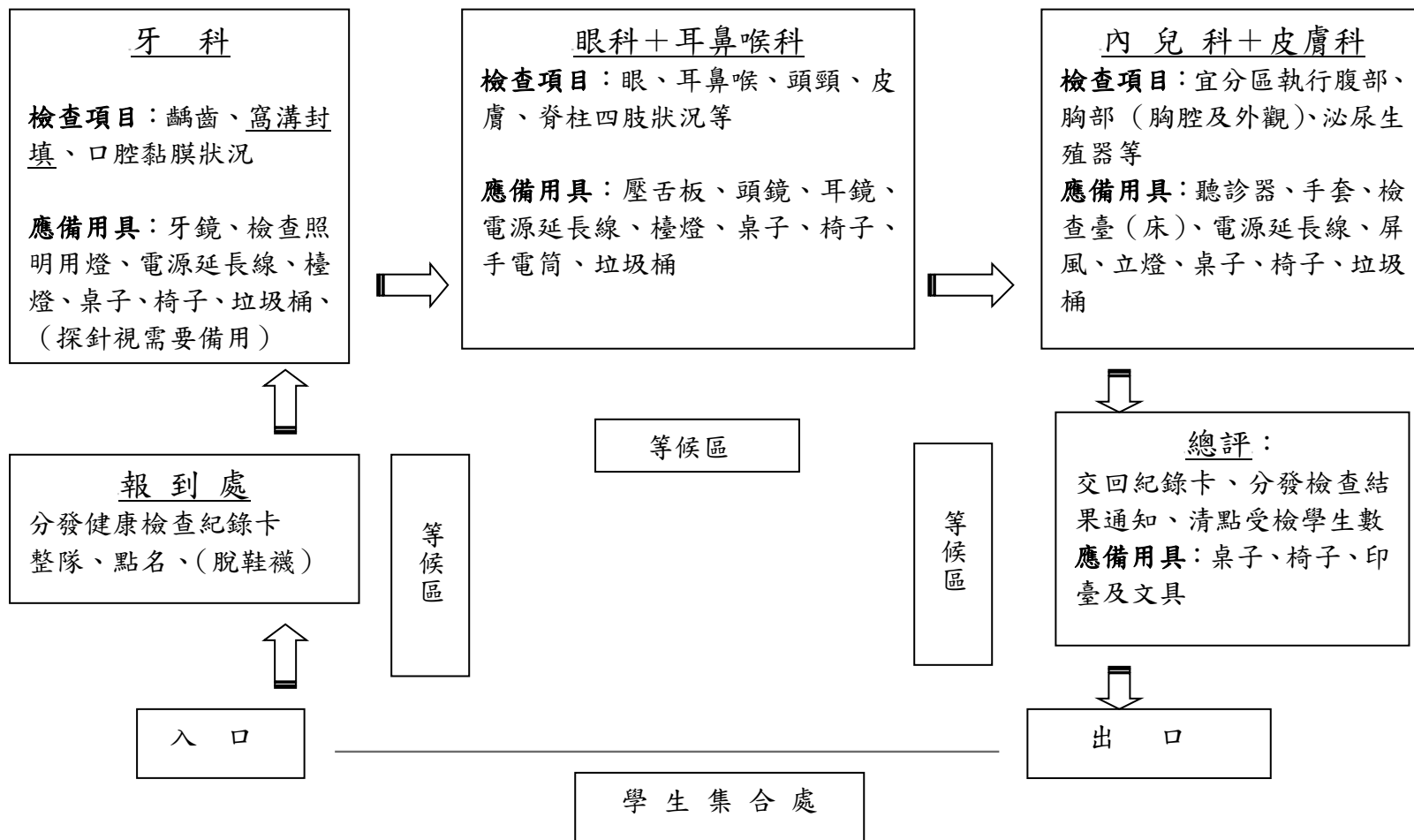


圖 9 國民中小學學生健康檢查場地配置參考圖

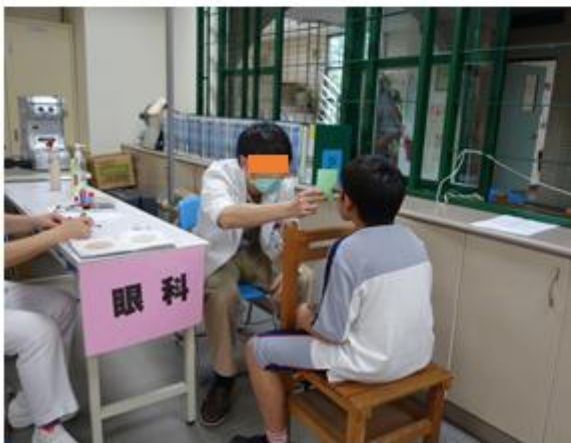


圖 10 國民中小學學生健康檢查場地實例（僅供參考）

## 貳、高級中等學校

依高級中等學校所屬之教育主管機關不同，此階段之學生健康檢查招標採購承辦單位不同，但應遵循之檢查項目及方式是一樣的。高級中等學校依政府採購法辦理新生健康檢查，其作業流程如圖 11。各直轄市立或縣立之高級中等學校則由其所屬教育行政主管機關結合國民中小學學生健康檢查期程一併規劃辦理。

### 一、前置作業

- (一) 組成「學生健康檢查工作小組」：由校長任召集人，成員含學務(訓導)主任、教務主任、總務主任、會計主任、衛生組長、護理人員、導師代表、家長代表及相關工作人員，召開工作協調會，擬定實施計畫，說明健康檢查流程及配合事項，並進行工作人員之分工，如圖12。
- (二) 成立學生健康檢查品質驗收小組，進行學校驗收：在「學生健康檢查工作小組」中選出適當人員協助學生健康檢查品質管控，擔任工作現場之觀察員或親自現場協助工作之進行。
- (三) 建置「學生健康檢查紀錄卡」中之基本資料及疾病史等資料，如身高、體重、視力，可於醫院健康檢查時辦理或由學校測量及記錄。
- (四) 與承辦廠商聯繫，確認學生健康檢查日期、篩檢人數及配合事項。
- (五) 發給學生及家長「健康檢查通知書暨家長同意書」(見附錄4-3)，說明檢查意義、日期、項目、流程及注意事項。
- (六) 準備檢查場所、佈置檢查動線、器材及相關配套措施。如圖13。學生健康檢查場所應注意事項如下：

1. 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；如天氣溫度較低，應於檢查處備有電暖器。
2. 檢查場所內應優先選出容易設置為隱密場所的位子，做為泌尿生殖項目檢查之用，檢查站應設有桌子、座椅、檯燈及電源設備，並酌設候診之座椅，為顧及學生之隱私權，內科之檢查場所需設置簾幕(或單獨隔間)及檢查床。
3. 同一檢查項目如有2位檢查醫師，應分設2站，以利加快檢查速度。
4. 耳鼻喉科附近應保持安靜，以免影響聽力檢測。
5. 設立標示牌，指導學生循規定路線受檢，避免吵雜混亂。
6. 事先排定班級受檢順序，並依序受檢，受檢班級第1名學生於受檢結束後，通知下1班準備受檢，或檢查前事先安排班級連絡人，避免發生篩檢順序中斷情形。
7. 候診學生應與就診學生維持一定距離，以免干擾醫師診斷。
8. 學校應安排工作人員若干名，於篩檢現場協助檢查作業，並維持現場秩序。
9. 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。

### 二、檢查活動進行時

- (一) 檢查當天應事先告知學生受檢科別順序及配合注意事項(見表9)。
- (二) 學生持個人之「學生健康檢查紀錄卡」(或是醫院所提供流程單)依序受檢。
- (三) 宜安排人員在現場維持秩序，並協助各科別之檢查活動進行。

- (四) 檢查完畢後，與醫院核對受檢人數，並填報「新生健康檢查人數明細表」、收回「醫院工作人員簽到表」，留存備查。
- (五) 當日未受檢學生，安排補檢事宜。

### 三、檢查活動結束後

- (一) 學校應於健康檢查工作結束後1個月內，將檢查結果通知學生及家長。如有異常需複診者，則發給「新生健康檢查結果通知單」(見附錄6)，並輔導檢查結果異常學生辦理矯治追蹤事宜。
- (二) 在學期結束前回收「新生健康檢查結果通知單」之回條，並將矯治結果輸入「學生健康資訊系統」，針對未能配合於指定時間內完成複檢或仍須持續治療之學生，進行個別輔導與管理追蹤。俟完成輸入及統計後，執行上傳程序，並將統計結果提供校內及教育局(處)參考使用。
- (三) 追蹤健康檢查結果異常學生之就醫矯治狀況，提供必要之協助，有特殊疾病者應列案管理，給予追蹤及輔導，並告知相關任課教師，注意其活動安全。

表 9 高級中等學校學生健康檢查受檢順序及注意事項

檢查順序	注意事項
1. 報到	採檢試管及尿液繳交，女生如為生理期，應主動告知報到處人員，且待生理期結束後再檢查。
2. 身高、體重	請脫鞋，並將貴重物品取下。
3. 血壓	請放鬆心情、勿緊張，有高血壓病史請告知，並勿大聲喧嘩。檢查前有劇烈運動者應事先告知檢查人員。
4. 眼科檢查	視力檢查含裸視、戴鏡視力及辨色力檢查。 戴眼鏡者應配戴一般眼鏡，以便檢查裸視。
5. 聽力檢測	聽力檢查如為護理人員或醫檢師為之，此項檢查必須在身體診察前執行，由身體診察醫師再次評核，特別是有異常之個案，應由理學醫師再次施測。
6. 抽血	有進食請告知，抽血後如有不舒服請告知，勿立刻離座，以免危險
7. 家庭醫學科醫師身體診察	男生需加做生殖系統之檢查，其檢查場所隱密，受檢者可放心。
8. 牙科醫師檢查	無
9. X光檢查	將上衣口袋淨空，並拿掉項鍊。
10. 繳交健康檢查單	所有檢查均需完成，請務必將檢查單交回。

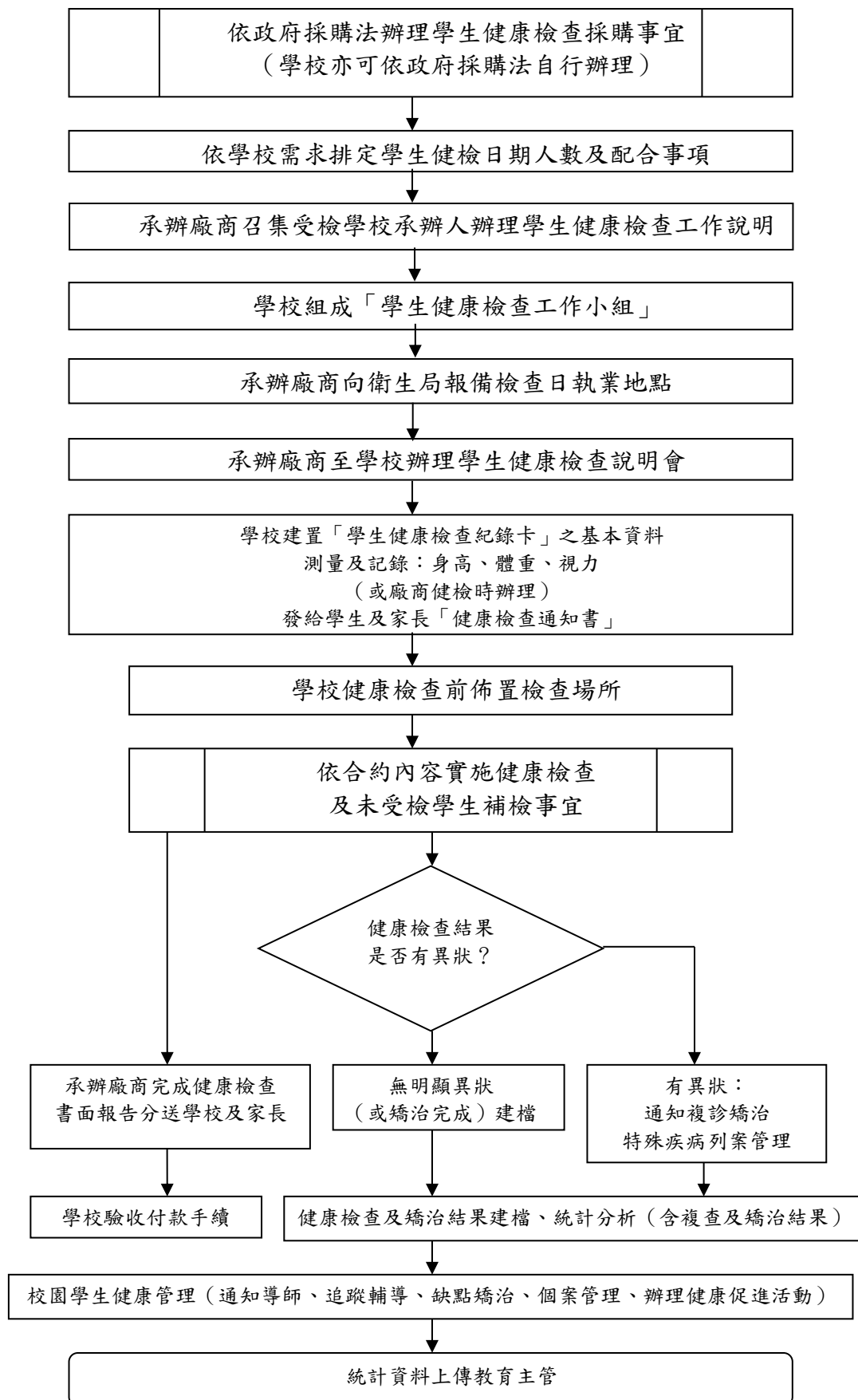


圖 11 高級中學學校學生健康檢查作業流程圖

**校長**  
小組召集人：負責督導、考核



**學務處 (訓導處)**

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。

**衛生組**

1. 辦理健康檢查承辦甄選之工作事宜。
2. 健康檢查承辦廠商之聯繫、健康檢查相關事宜規劃。
3. 健康檢查校內行政業務之聯繫。
4. 健康檢查前、後環境整理。
5. 安排健康中心職務代理人。
6. 安排健康檢查之支援人力。

**健康中心**

1. 與健康檢查承辦廠商聯繫。
2. 發放健康檢查通知單，取得家長同意書。
3. 檢查當日會場流程及人員的聯繫與協調。
4. 健康檢查結果統計暨矯治追蹤統計。
5. 學生健康資訊系統登錄及上傳。



**導師**

1. 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。
2. 協助學生健康檢查記錄資料填寫及解釋檢查的意義、目的。
3. 健康檢查時協助維持班級秩序及受檢情形等相關事項。
4. 協助追蹤複查情形、回收複查與矯治之回條。
5. 重大異常個案需注意學生生活活動安全並隨時與家長保持聯繫。

**教務處**

4. 協助發放健康檢查通知單 (同意書)。
5. 健康檢查當日之課務調整。

**會計室**

健康檢查經費核銷之相關事宜。

**總務處**

1. 辦理健康檢查採購、收費與驗收等工作事宜。
2. 健康檢查場地佈置、用具準備 (桌椅、電源..等)
3. 工作人員午餐、茶水等準備。

↔

代表雙向溝通協助

圖 12 高級中等學校學生健康检查工作小組分工參考圖



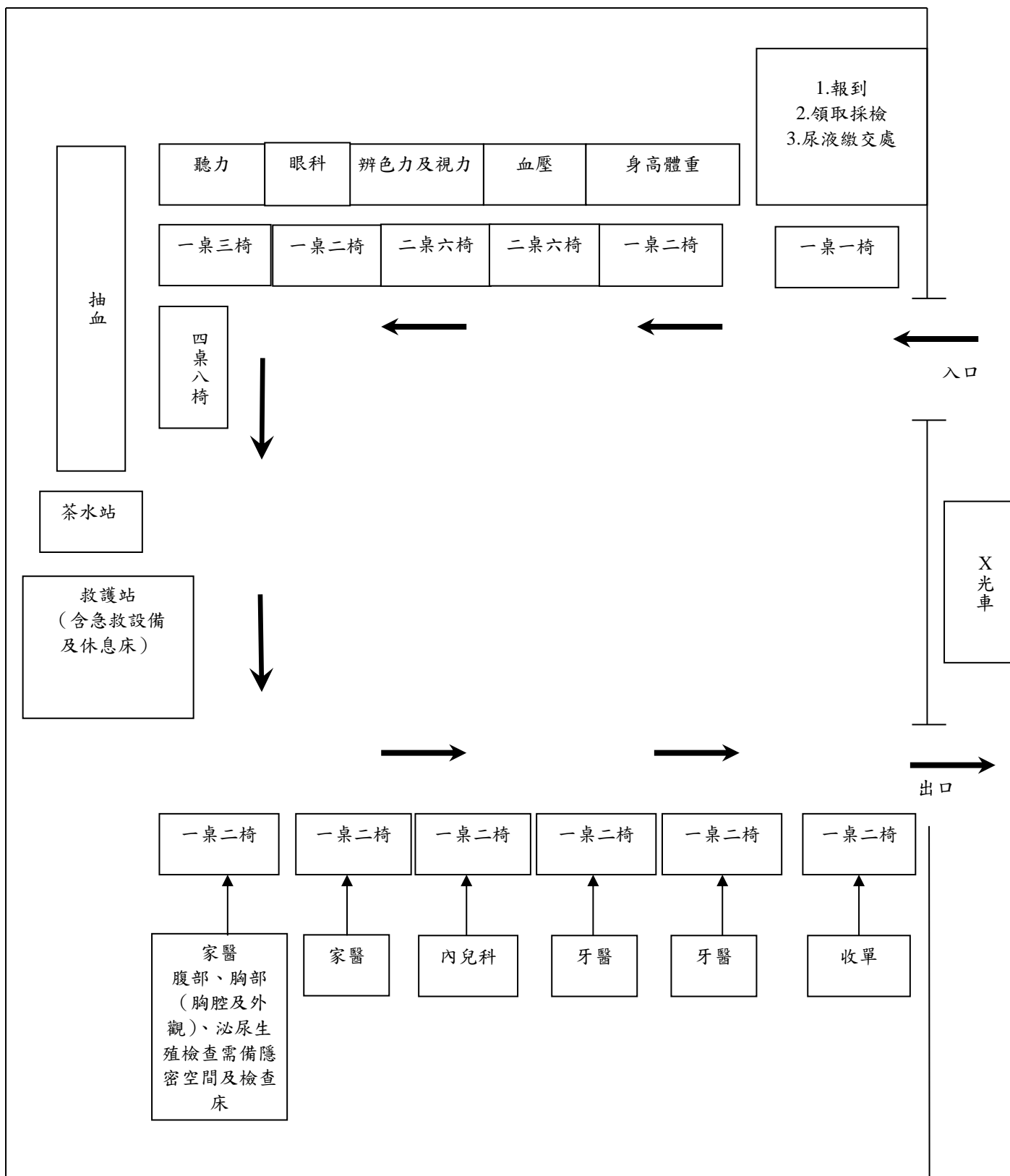


圖 13 高級中等學校學生健康檢查場地配置參考圖

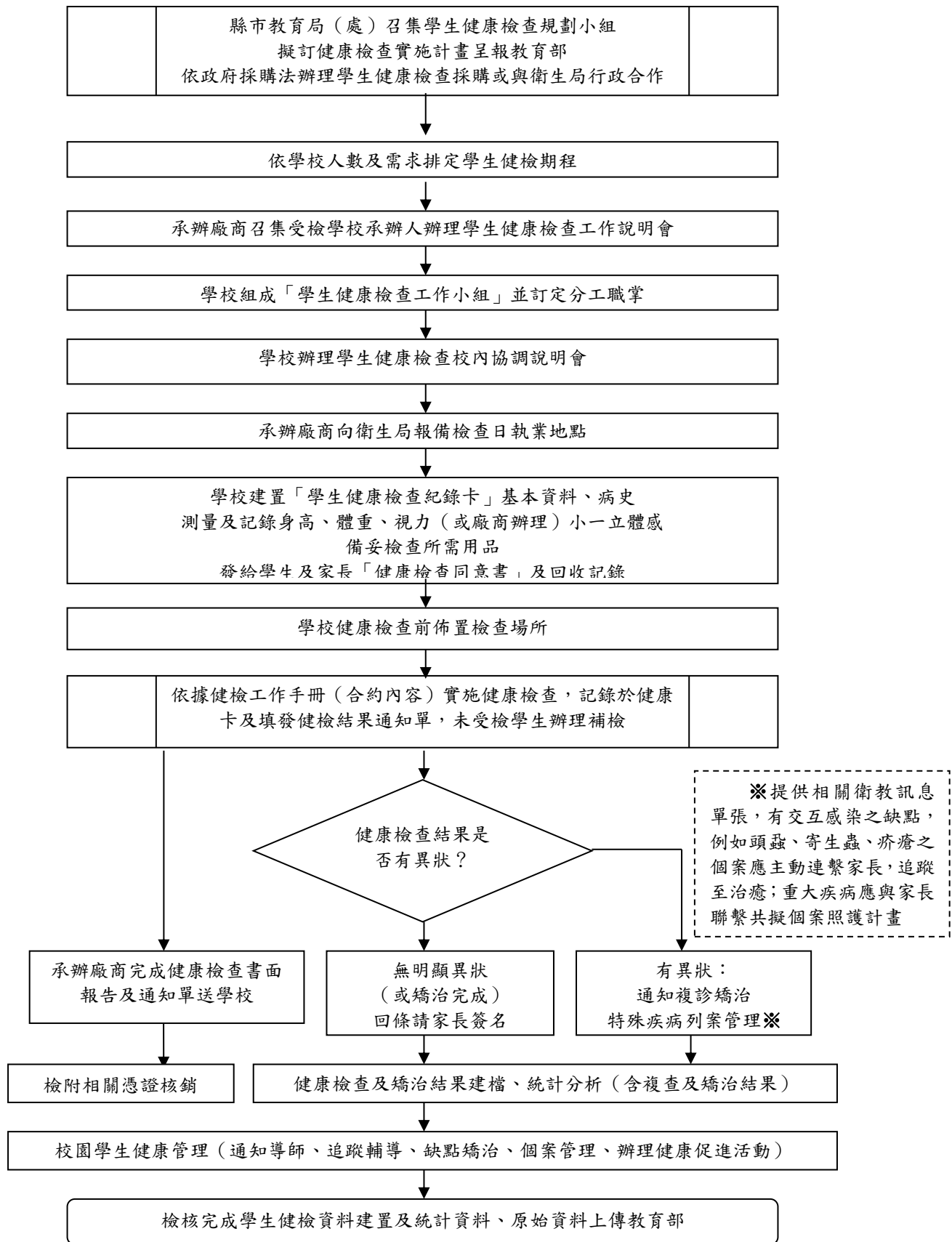


圖 14 各級學校學生健康檢查作業流程圖



圖 15 高級中等學校學生健康檢查場地實例-1 (僅供參考)



圖 16 高級中等學校學生健康檢查場地實例-2 (僅供參考)





圖 17 高級中等學校學生健康檢查場地實例-3 (僅供參考)

### 第三節 學生健康檢查紀錄卡的使用說明

學生健康檢查紀錄卡是依據『學生健康檢查實施辦法』第八條之規定而設計，作為各校執行學生健康檢查活動之紙本記錄（如附錄 2），適用於在學期間學生健康狀況之持續監測管理，此記錄，轉學時應隨同移轉，升學時也應查閱前一學級之健康記錄，以建立學生健康管理之完整性及延續性。

#### 壹、目的

- 一、逐步發展學生健康管理之內涵。
- 二、持續記錄學生在學期間生長發育與健康狀態變化之用。
- 三、登錄學生健康檢查結果，並進行醫療轉介、追蹤輔導、個案管理等措施。
- 四、作為建構學生健康管理資訊系統發展之基本架構。
- 五、作為後續發展督導、考核、規劃學生健康檢查作業之參考。
- 六、提供學生健康情形之資料蒐集、統計與分析，以規劃國民健康教育推動計畫及國民健康促進政策。

#### 貳、健康檢查紀錄卡格式與結構

- 一、依據『學生健康檢查實施辦法』第二條所定之「學生健康檢查基準表」，依學級不同分別製訂卡片格式，檢查項目內容參照學生健康檢查基準表項目，分成經常性檢查、全身性身體診察、實驗室檢查、臨時性檢查。為了便於轉學或升學時資料銜接，各學程之健康紀錄卡格式大致相同，各縣（市）若有增列項目可自行增加。為符合學生健康檢查實施辦法第四條規定，案首之學生基本資料，包含學生健康基本資料，有個人疾病史、特殊疾病或應注意事項、家族疾病史。為使學校便於掌握學生日常健康照顧之相關資源，以進行學生健康管理，將是否領有重大傷病證明卡、身心障礙手冊、參加保險情形皆納入健康基本資料中加以登錄，學校應在新生入學時依據本表格式內容進行學生健康基本資料調查。高級中等以下學校之學生健康檢查紀錄卡內容差異比較如表 10：

表 10 高級中等以下學校學生健康檢查紀錄卡內容差異比較

學級	國民小學	國民中學	高級中學
個人基本資料	○	○	○
健康基本資料	○	○	○
經常性檢查及其缺點矯治	○	○	○
在學期間重大傷病事故	○	○	○
寄生蟲、蟻蟲檢查	○	-	-
尿液檢查	○	○	○
血液檢查	-	-	○
X 光檢查	-	-	○
預防接種	○	-	-
新生立體感檢查	○	-	-
臨時性檢查	○如頭蝨檢查	○	○

- 二、為確保其所提供資料的正確性，有關個人健康之相關訊息須確實透過學生之父母或監護人等主要照顧者提供，而特殊疾病學生則依學生健康檢查實施辦法第四條之規定，家長知悉學生罹患心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病及其他重大傷病者，應以書面通知學校，以便收案與進行個案健康管理，故於健康基本資料中加註「若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項），做為照護參考。」
- 三、為符合書寫記錄與使用、管理之慣例，學校學生健康檢查紀錄卡之正面有學生基本資料（含健康基本資料）、經常性檢查及缺點矯治記錄、在學期間重大傷病事故記錄等，其中國小健康紀錄卡增列預防接種記錄；而全身身體診察記錄、健康管理綜合記錄等，為便於承辦檢查之醫院進行新生健康檢查時記錄之用，設計在卡片之反面，但國小健康紀錄卡之實驗室檢查記錄，為配合寄生蟲檢查欄位之排列，而設計在卡片正面。
- 四、為符合學生健康檢查實施辦法第七、八條之規定，不論是哪一學級之健康檢查，經由檢查活動所發現之體格異常學生皆應轉介複查及輔導矯治，故針對各檢查項目均設有複查及矯治之追蹤記錄欄位。學校應依據檢查結果進行學生健康管理措施，並將其追蹤矯治情形加以記錄，依學生個別健康需要進行個案管理，並將管理情形摘要記錄之。
- 五、教育主管機關及學校在本卡片所列項目之外擬增加檢查項目或頻率，可視實際情況另行發展檢查紀錄卡加以記錄或記錄於本卡臨時性檢查欄位中。例如，國民小學學生之口腔檢查，若為每年檢查1次，則需另行發展口腔檢查紀錄卡，而進行心臟病篩檢之心音心電圖篩檢、腎臟超音波檢查、糖尿病篩檢等，則可記錄於本卡之臨時性檢查欄位中。

### 參、學生健康檢查紀錄卡之使用與管理原則

- 一、執行健康管理過程之其他處理步驟所需之表單記錄，除參考附錄格式外，各校應另行設計使用。
- 二、應於新生入學1個月內建置完成學生基本資料。（基本資料調查表可參閱附錄4）
- 三、學生健康檢查紀錄卡應以班為單位集中管理、妥善保存。
- 四、學生健康相關資料應採保密原則，應以導師或醫護人員填寫為原則，如須由學生或家長填寫，則須充分說明與指導。所記錄內容，不得公開，只有健康照顧之直接相關人員方得查閱。
- 五、為讓學生健康狀況能持續監測管理，轉學時應隨同學籍移轉，各校在新生入學時也應查閱前一學級之健康記錄。
- 六、應考量學生權益之維護及學校檔案管理，得於學生畢業或離校時發還。
- 七、應配合全國學生健康資訊系統連線作業，將學生健康檢查結果及其追蹤矯治情形輸入電腦，於每學年結束前完成資料彙報，以利於學生健康檢查結果之資料統計分析運用，作為學生健康促進政策規劃參考。

### 肆、學生健康檢查紀錄卡填寫說明

學生健康紀錄卡為學生在學期間之重要健康照顧依據，學校皆應妥善填寫，以下依健康紀錄卡格式內容之順序說明填寫原則及注意事項。

## 一、填寫原則

- (一) 填寫前請詳閱填寫說明(請各校另行印製),若需學生家長填寫資料應附填寫說明書,請家長據實填寫。
- (二) 使用藍色或黑色原子筆填寫,字跡力求清晰,不可使用鉛筆或擦擦筆。
- (三) 收回本卡時,應仔細檢查,有疑問或記載不清部份應個別查核修正。

## 二、案首資料

學生入學後學校應優先進行學生健康狀況調查(如附錄 4-1),以便填寫下列資料。

- (一) 在卡片片銜空格上書寫或印製學校名稱,須含所屬縣(市)別。
- (二) 學生基本資料
  - 1.基本資料包括「入學日期」、「學號」、「出生日期」、「血型」、「性別」、「姓名」、「身分證字號」、「戶籍地址」、「現居地址」、「班級」、「座號」、「緊急連絡人」。
  - 2.入學日期為新生入學或轉學生轉入日期。學生若有休學情形,應填寫「休學」、「復學」日期。轉學時,「科別」、「班級」、「座號」會有異動,請直接塗改。
  - 3.為便於查閱健康檢查紀錄卡,把學生「學號」、「姓名」、「身分證字號」、「班級」、「座號」、「特殊疾病及應注意事項」置於右上側,應確實填寫。
  - 4.住址分為二種:戶籍住址請填戶籍所在地址。若在學期間,居住於租屋或寄居親友家者,請另填現居住址,否則請勾選「同上」。
  - 5.緊急聯絡人包含家長、監護人及附近親友,請依傷病事故發生時可及時聯絡的對象依序填寫清楚,含關係、姓名、電話、行動電話。每學期調查異動情形,若有更動,則直接塗改修正。

## 三、健康基本資料

內容有「個人疾病史」、「特殊疾病現況或應注意事項」、「領有身心障礙手冊」、「領有重大傷病證明卡」、「參加保險」、「家族疾病史」,並加註說明若有上述特殊疾病者,請提供就診病歷摘要,以做為緊急送醫及照護之參考。

- (一) 個人疾病史:勾選學生本人曾經患過的疾病。
  - 1.本表所列之疾病史名稱係指曾由醫師確立診斷之疾病,請於該疾病名稱前□內做”~”記號。
  - 2.心理或精神疾病,請註明疾病名稱。癌症請註明類別名稱。海洋型貧血,請註明重型、輕型。
  - 3.入學前曾做過重大手術者,應將手術名稱填寫於「重大手術」欄。
  - 4.對花粉、藥物、灰塵或其他過敏原有過敏反應者,應填寫「過敏物質」欄。
  - 5.若尚有未列明之特殊健康問題,可利用「其他」欄陳述。
- (二) 領有重大傷病證明卡者,應記錄所領之重大傷病證明卡類別名稱;領有身心障礙手冊者,應記錄所領之身心障礙手冊之類別等級。
- (三) 為充分掌握學生個別的健康狀態,避免教學活動中發生事故,特別針對健康上有特殊顧慮的學生設置「特殊疾病現況或應注意事項」欄位,應要以紅筆



摘記尚須持續照護之個人特殊疾病名稱或應注意事項，以提醒大家注意照護，以利追蹤輔導。並應告知相關任課教師或承辦活動單位加以注意。

(四) 若有上述特殊疾病者，請提供就診病歷摘要，以做為緊急送醫及照護之參考。

- 1.病歷摘要內容除應有特殊疾病名稱、照護注意事項外，宜有緊急連絡醫師或醫療院所之相關資料。學校收到此病歷摘要應浮貼於背面，並在「特殊疾病現況或應注意事項」欄位勾選「詳如病歷摘要」。
- 2.上述特殊疾病學生，就學期間有緊急傷病發生時，仍須依緊急情況程度，通知家長配合處理。若家長未能及時到達，則優先護送至家長所提供病歷摘要之醫療院所，或主動與他所提供之醫療院所的主治醫師聯絡，以獲得緊急處置的醫囑或建議。

(五) 家族疾病史：請填寫罹患重大遺傳性疾病的直系家屬稱謂及疾病名稱。

#### 四、經常性檢查及缺點矯治

主要以每學期進行之定期體格檢查項目為主，分為：「生長發育」及「視力檢查」二部分。

(一) 生長發育：

每學期應為學生測量身高、體重1次，數據確實填寫於欄位內，再依該年齡層段的生長發育相關指數，判讀體位是否為過輕、適中、過重或肥胖等現象，將此初評結果填入『評值』欄。若屬無明顯異狀者，不必填寫。學生健康紀錄卡身高體重測量記錄欄下提供體位判讀『評值』欄之過輕、過重、肥胖欄位，方便健康管理評估記錄之用。

學生體位之評值則需計算BMI值後，健康資訊管理系統根據衛生福利部公布之「兒童與青少年生長身體質量指數(BMI)建議值」做體位判讀。

(二) 視力檢查：

每學期應為學生進行視力篩檢1次，檢查結果依右、左眼分別填寫。

- 1.測量裸視視力前應詢問並記錄受檢者是否接受近視控制，如長效散瞳劑或角膜塑型片，並應詢問是否配戴隱型眼鏡或曾做雷射等治療。
- 2.裸眼視力值任一眼低於0.8者(含0.8)，為「視力不良」。但如果受測者接受角膜塑型片、雷射治療或配戴隱型眼鏡不方便取下者，雖然無法取得裸眼視力，但仍判定為視力不良。
- 3.戴鏡視力應以能看清楚所要看的視標為原則，故戴鏡視力需視用眼需求而定。一般戴鏡視力值在遠方中心視力檢測值應達雙眼0.9以上，以便因應長距離注視視標之用。若受檢之眼鏡非用於長距離注視，則戴鏡視力值任一眼低於0.5者，則疑似戴鏡視力不良。
- 4.發現以上狀況時應填寫「學童視力健康檢查結果複檢通知單」通知家長帶往眼科醫院(診所)複查，請眼科醫師將視力檢查結果記錄在回條上，由學生交回學校。
- 5.國小新生入學後1個月內應進行立體感篩檢，其檢查結果在「新生立體感檢查結果」欄勾記有無明顯異狀。有異狀者應與視力檢查結果一併轉介眼科醫師複

查，複查結果登錄於「視力複查結果」欄。

6.視力複查結果：學校護理人員依據「學童視力健康檢查結果複檢通知單」回條醫師診治之屈光檢查結果，屈光不正欄勾記有無散瞳，並填寫屈光異常種類，如「近視」、「遠視」、「散光」、「弱視」、「其他」等，及屈光異常程度為多少度，以長期觀察追蹤學生視力保健實施成效。

(三) 除了視力複檢結果外的其他體格缺點項目，如有進行矯治之事實，應填寫矯治項目於適當年級學期之欄位內。

## 五、在學期間重大傷病事故

學生在學期間遭事故傷害或因疾病造成需持續照護或殘障現象，應於事故處理完後，將其事故發生日期、原因、經過、需持續照護或殘障情形、配合注意事項等重點摘記，並簽註記錄者及記錄日期。

## 六、一般性身體診察的總評建議

檢查部位有「眼」、「頭頸」、「口腔」、「耳鼻喉」、「胸部（胸腔及外觀）」、「腹部」、「皮膚」、「脊柱四肢」、「泌尿生殖」等。

- (一) 由縣（市）政府或各校協調廠商，依本卡所列舉檢查項目進行檢查。
- (二) 檢查結果由醫事人員依其項目之相關欄位，以”~”號在□內勾選，作為辨識；而負責檢查之醫事人員檢查完畢後，應在「醫事人員簽章」處蓋上職章。
- (三) 口腔檢查部份，以”~”號在□內勾選檢查結果。
- (四) 完成表列各檢查項目後，針對全部檢查結果在「總評建議」欄，勾選檢查結果。若所有檢查項目皆未發現異常現象者，勾選「無明顯異狀」，免做複查建議；若發現任一項檢查結果異常者，勾選「有異狀」，再提出需轉介複查之科別建議。
- (五) 承辦檢查廠商完成上述檢查及各項記錄後，應在「檢查廠商」欄位蓋上醫院名稱之戳章，以利日後查詢。
- (六) 學校應將上述檢查結果通知家長，並督促家長帶往專科醫師處進行複查或協助就醫矯治。其中口腔檢查之結果通知單可配合學校口腔保健推廣計畫在複檢回條中請牙科醫師在醫院診所為學生複檢時能進一步提供齶齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他等更為詳盡之資料。
- (七) 學生健康檢查矯治情形應在本卡下方「健康管理綜合記錄」欄之健康檢查矯治情形欄位內適當記載。

## 七、實驗室檢查

### (一) 寄生蟲與蟯蟲檢查

- 1.此項檢查只在國民小學1、4年級進行，配合健康檢查執行蟯蟲檢查，以肛門黏貼膠紙檢查是否有「蟯蟲卵」。
- 2.執行初查時，應記錄初查日期，俟檢查結果報告送達後，若有罹患蟯蟲，則在此欄「-」符號上劃一豎，成為「+」號。依規定指導其服藥治療後在「已服藥完成」的□內劃勾。

- 3.初查發現罹患蟯蟲者，服完藥後2週內應進行複查，並登錄複查結果。若有罹患蟯蟲，則在此欄「-」符號上劃一豎，成為「+」號，進一步指導其就醫治療。

## (二) 尿液檢查

- 1.尿液檢查包含「尿蛋白」、「尿糖」、「潛血」、「酸鹼度」四項，依檢查報告登錄檢查結果，其中任一項有「+」、「±」號者，皆應予以複檢或轉介到醫療院所進一步檢查。
- 2.記錄時，若初檢發現有「尿蛋白」、「尿糖」、「潛血」者，在「-」符號上劃一豎，成為「+」，「酸鹼度」則直接填寫數據。
- 3.初檢結果異常者應轉介至醫療院所複檢，若複檢後仍為陽性者，皆在複查欄做出註記「+」符號。
- 4.複檢結果仍為異常者，應追蹤其精密檢查（如血液檢查或超音波掃描）結果，確立診斷後，再將診斷結果記錄於「追蹤」欄內，也可以直接將承辦醫院所檢附之報告單直接黏貼於欄位上。
- 5.針對確定診斷個案，收案持續照護與管理。

## (三) 血液檢查

為進一步了解及監測高危險群個案（學齡前個人疾病未癒者、疑似代謝症候群者、尿液複驗仍異常者）之健康狀況，宜實施血液檢查。血液檢查項目依需要而定，一般包含血液常規檢查、肝功能檢查、腎功能檢查、血脂肪檢查、血清免疫學及其他檢查。依檢查項目不同，有些項目需於檢查前禁食 6-8 小時方進行抽血採檢。

血液樣本送實驗室分析，檢查報告記錄於「初查數值」欄內，異常者註記「+」於異常註記欄內。也可以直接將承辦醫院所檢附之學生血液檢查結果報告單直接黏貼於欄位上。而針對發現有異常者應進行轉介至醫院複查，並記載診斷及矯治結果。若有確定診斷，則收案持續照護與管理。

## 八、胸部 X 光檢查

為防治肺結核並早期發現心、肺、胸廓、脊柱等之異常，實施胸部 X 光檢查。實施胸部 X 光檢查時，須依序填寫檢查日期、檢查結果；有異常者，應轉介至醫院複查，並記載診斷及治療矯治結果。

## 九、臨時性（其他）檢查

- (一) 建議各地區國民小學應視需要辦理頭蝨檢查，其檢查日期、檢查結果及處置情形可記錄於臨時性檢查欄位內。
- (二) 當疾病有流行傾向，或為進一步了解學生健康問題的分佈狀況，學術團體或醫療單位獲得學校主管單位同意，在學校內進行有關於學生生長發育或疾病調查研究等篩檢活動，應登錄該項檢查名稱、日期、檢查單位、結果，發現異常狀況須做醫療轉介、追蹤處理並予記錄。
- (三) 為進一步瞭解學生健康指標，在本卡所列舉之檢查項目外，由縣（市）政府或各校利用當地社區醫療資源，可進行血液、尿液、糞便、痰液等生化檢查或身體診察，檢查結果皆應登錄於欄位內。發現異常狀況，須做醫療轉介、追蹤處理並予記錄。

## 十、預防接種

- (一) 為配合衛生單位實施國小1年級入學前未完成基礎注射者之補接種作業，國小預防注射學前補接種檢核作業完成後，需要補接種者的第一補接種劑是在執行1年級全面追加劑時一併進行。
- (二) 當學校為學齡前未接種者進行補接種時，其補接種記錄的第一劑為「全面接種」或視同「補種第一劑」，其餘依序為「補種第二劑」、「補種第三劑」、「補種第四劑」。若學齡前已完成所有預防注射劑次者，在學期間僅需填寫「全面接種」。若衛生單位另有增加之預防接種，或非在表列上之預防接種，則須寫上疫苗種類，並填寫接種日期。
- (三) 為因應目前新興傳染病之發生，得配合臨時疫苗接種並依正確流程實施，如流感疫苗、新型流感疫苗、人類乳突病毒疫苗等。
- (四) 國中及高級中等學校階段新增之預防接種應記錄於適當欄位內。

## 十一、健康管理綜合記錄

學校應將學生健康檢查各項結果通知家長，發現有異常狀況者應督促家長帶往專科醫師處進行複查，協助其就醫矯治，每項複查或診療結果皆應妥善記錄於相關之追蹤欄。當所有檢查項目分別完成後，應對學生健康檢查結果矯治處理狀況進行健康管理作業之整體評估，勾選矯治情形。若有需要列案管理者，應摘要記載其管理追蹤情形備查。

- (一) 學校應將學生健康檢查結果建置於學生健康資訊系統中，建置途徑有二：學校根據健康檢查結果自行輸入學生健康資訊系統或得由學校提供學生健康資訊系統的健康檢查結果輸入的範例檔，交由得標廠商將健康檢查結果輸入，輸入完畢檢查無誤之後，再交回校方匯入學生健康資訊系統(可於招標文件中註明)。
- (二) 輸入診治結果，依據診治回條內容將健康檢查項目已出現1(有異狀)者改為2(複檢正常)或3(複檢異常)。
- (三) 學生健康檢查之後，俟診治結果登錄完畢，待學生健康檢查資訊系統之承辦單位開放上傳的時間內(約於每年的3~5月間)，即可利用學生健康資訊系統內之「原始資料上傳」的功能，將健康檢查資料傳輸到學生健康檢查資料庫。
- (四) 學生健康檢查資訊系統之管理單位就收集到的學生健康檢查資料進行統計分析，編製衛生年報，定期發布書面報告，並於網站上公告，供各界查閱應用。

## 附錄1 法令

### 壹、 學生健康檢查實施辦法

中華民國 92 年 6 月 25 日  
教育部臺參字第 0920082231A 號  
行政院衛生署署授國字第 0920008137 號  
中華民國 99 年 10 月 5 日  
教育部臺參字第 0990159799C 號  
行政院衛生署署授國字第 0990014043 號  
中華民國 102 年 3 月 29 日  
教育部臺教綜（五）字第 1020007918C 號  
行政院衛生署署授國字第 1020000900 號  
中華民國 109 年 4 月 23 日  
教育部臺教綜（五）字第 1090034222B 號  
衛生福利部衛授國字第 1090200461 號

- 第一條 本辦法依學校衛生法（以下簡稱本法）第八條第二項規定訂定之。
- 第二條 各級學校（以下簡稱學校）實施學生健康檢查之對象、項目及方法，應依中央主管機關所定之學生健康檢查基準表（如附表）規定辦理。
- 第三條 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。但國民小學學生之口腔檢查，得由醫院、診所之牙醫師為之；學生身高、體重、視力檢查，得由學校護理人員為之，並由教師協助實施。前項醫療機構，應指派合格醫事人員執行學生健康檢查工作。
- 第四條 學校辦理新生入學時，應進行學生健康基本資料調查，並作成紀錄。學生健康基本資料應包括家族疾病史、個人疾病史、特殊疾病現況、預防接種紀錄及其他相關資料。家長知悉學生罹患本法第十二條所列疾病者，應以書面通知學校；學生已成年或有行為能力，知悉本人罹患本法第十二條所列疾病者，亦同。
- 第五條 學校辦理學生健康檢查前，應通知學生及家長，說明檢查之意義、項目及注意事項，並將學生健康基準資料及平日健康狀況，提供檢查人員參考。
- 第六條 學生健康檢查實施後一個月內，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。
- 第七條 學校對健康檢查結果發現異常之學生，應自行或協助家長採取下列相關措施：
- 一、實施健康指導，輔導學生對異常項目進行轉介複查及適當矯治，並予追蹤。
  - 二、對罹患傳染性疾病學生，應依衛生主管機關相關法令辦理。
  - 三、對罹患特殊疾病學生，應進行個案管理，並妥適安排其參與之活動。前項處理措施執行過程，應妥為記錄。

- 第八條 學校應將學生健康檢查及矯治結果，依規定格式予以記錄並建檔、統計，必要時，應知會相關人員共同維護學生活動安全，並依健康檢查結果辦理學生健康促進活動。  
前項學生健康檢查紀錄卡格式，由中央主管機關定之。
- 第九條 本辦法未規定之學生健康檢查相關執行事宜，各直轄市、縣（市）主管機關得另定補充規定辦理之。
- 第十條 本辦法自發布日施行。  
本辦法中華民國 99 年 10 月 5 日修正之第二條附表，自 99 年 8 月 1 日施行。  
本辦法中華民國一百零九年四月二十三日修正發布之第二條附表，自一百零九年八月一日施行。

貳、 學生健康檢查基準表

檢查項目		實施對象及時間					建議檢查方法	
項目	內 容	國民 小學生 新生	國民 小學四 年級	國民 中學生 新生	高級 中等學 校新生	大專 院新生	方法	檢查用具
體格 生長 血壓	身高	●	●	●	●	○	身高測量	身高計
	體重	●	●	●	●	○	體重測量	體重計
	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	○	X	X	X	X	亂點立體圖 檢查	NTU 亂點立 體圖
	斜視、弱視	○	○	X	X	X	角膜光照反 射法、 交替遮眼 法、視診	小手電筒、 遮眼板
	其他異常	○	○	○	○	○	視診、觸診	
頭頸	斜頸、異常腫塊及 其他	○	○	○	○	○	視診、觸診	
口腔	齙齒、缺牙、咬合 不正、口腔衛生及 其他異常	◎	◎	○	○	○	視診	頭鏡、探針、 口鏡、立燈 或手電筒、 手套
耳鼻 喉	聽力	○	○	○	○	○	音叉檢查法	512Hz 音叉
	耳道畸形	○	X	X	X	X	視診、觸診	頭鏡、耳鏡、 手電筒、壓 舌板、燈光
	耳膜破損、盯聾栓 塞、扁桃腺腫大及 其他異常	○	△	△	△	△		
胸腔 及外 觀檢 查	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、蹲踞困難及其 他異常	○	○	○	○	○	視診、觸診、 Adam 前彎測 驗、四肢及 關節活動評 估	
泌尿 生殖	隱罩	▲	X	X	X	X	視診、觸診	手套、屏風 (只適用男 生)
	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	△	△	△	X	X	糞便檢查	檢體收集盒
	蟯蟲	○	○	△	X	X	肛門黏貼試 紙法	顯微鏡、肛 門黏貼試紙

	檢查項目	實施對象及時間					建議檢查方法	
		○	○	○	○	○		
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：HBsAg、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。

X指不須檢查之項目。

◎指國民小學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。

⊕應檢查但須家長同意之項目，如家長不同意學生在校內進行胸腔及外觀檢查、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。



## 參、中央補助直轄市及縣（市）政府國民中小學學生健康檢查經費執行工作要點

中華民國 101 年 12 月 7 日  
臺體（二）字第 1010229680B 號

- 一、教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署）為使直轄市、縣（市）政府有效運用中央對地方補助之國民中小學學生健康檢查（以下簡稱學生健康檢查）經費，提升學生健康檢查品質，落實其計畫執行效能與相關預算編製及執行情形之考核，特訂定本要點。
- 二、直轄市、縣（市）政府應於每年一月十日前提列次一年度經費需求表，就所屬國民中學一年級及國民小學一年級、四年級學生人數，以每人新臺幣三百五十元之預算進行需求編列，並報國教署審核。  
國立國民中小學應併入所在地直轄市、縣（市）政府辦理。
- 三、直轄市、縣（市）政府學生健康檢查經費，由中央就財源部分酌予補助，並由直轄市、縣（市）政府依實際需要編足所需經費。
- 四、直轄市、縣（市）政府應專款專用學生健康檢查經費，以用於學生健康檢查、轉介複查、必要之矯治與追蹤及行政等相關費用為限。
- 五、直轄市、縣（市）政府應於每年五月三十一日前完成當年度學生健康檢查工作計畫，並報國教署備查。  
前項工作計畫應包括下列項目：
  - （一） 檢查項目及內容。
  - （二） 經費分配及運用方式。
  - （三） 招標方式（應採固定金額決標）。
  - （四） 投標廠商評選方式。
  - （五） 品質管控及稽核方式。
  - （六） 廠商未確實履約之罰則或處理方式。
  - （七） 其他補充事項。前項第一款檢查項目，應依學生健康檢查基準表辦理，直轄市、縣（市）政府得依需要自行增列檢查項目。
- 六、直轄市、縣（市）政府應訂定學生健康檢查工作說明書，作為契約附件及廠商履約標的。  
前項工作說明書應規定事項如下：
  - （一） 依教育部「學生健康檢查工作手冊」訂定學生健康檢查之工作人員編制、資格、檢查流程及檢查方法等注意事項。
  - （二） 廠商應於契約期限內提供受檢學校或全直轄市、縣（市）之健康檢查資料分析報告，包括紙本及可上傳至健康資訊管理系統之電子檔。
  - （三） 有關受檢學生之相關權益維護及損害賠償處理方式。
- 七、直轄市、縣（市）政府應於每年八月三十一日前完成當年度學生健康檢查招標作業，並於次年度一月三十一日前完成履約驗收。
- 八、直轄市、縣（市）政府於廠商履約期間，應請受檢學校指定學務主任或衛生組長擔任協助驗收人員，並得由家長或志工協助，針對檢查團隊之身分、資格及檢查過程，確認廠商依採購契約內容辦理學生健康檢查工作，確保學生健康檢查之品質。
- 九、直轄市、縣（市）政府應不定期派員至各校進行實地考核學生健康檢查採購案之履

約情形及進度。

十、直轄市、縣（市）政府應將學生健康檢查結果之資料於驗收後一個月內完成上傳國教署健康資訊管理系統之作業。

十一、國教署得設外部稽核小組，至直轄市、縣（市）政府進行實地考核。

十二、國教署得將直轄市、縣（市）政府辦理成果，作為中央對地方考核之依據。

十三、本要點規定未盡事宜者，直轄市、縣（市）政府得依實際需要另定相關補充規定。

#### 肆、 學校健康檢查知情同意及隱私權保護原則

- 一、 行政院衛生署為使學校辦理學生健康檢查時，注意維護學生之隱私，並保障學生及家長之知情同意與隱私等權益，特訂定本原則。
- 二、 學校及承辦學生健康檢查之醫療院所，應督導相關人員於辦理學生健康檢查時，確實遵守本原則之規範。
- 三、 學校應於健康檢查前發給家長同意書，說明檢查之意義、項目、流程、日期及相關注意事項，請家長充分瞭解後並向其子女說明。
- 四、 家長於簽署同意書前，宜確實瞭解健康檢查項目、內容及私密檢查之情形（例：胸部（胸腔及外觀）、腹部或泌尿生殖器官等之檢查），並經其子女同意後，再行簽署。
- 五、 家長或其子女對於健康檢查之內容有權選擇全部或部分同意，並有權拒絕私密部位之檢查。
- 六、 學校應於學生健康檢查執行前，回收家長簽署之同意書；醫護人員於執行健康檢查前，應確認家長同意書所同意之事項，對於同意檢查私密部位之學生，應適時向學生說明該項檢查部位及方法（例：觸診、叩診或褲子可能會被褪至大腿等事宜），以減少其疑慮或恐慌。若學生拒絕時，仍應尊重學生意願，由醫護人員於回條上註記及簽名。
- 七、 為維護學生隱私權益，對於胸部（胸腔及外觀）、腹部、泌尿生殖器官等之檢查場所，應予以單獨隔間或設置屏風等防護措施，以保障其隱私。
- 八、 檢查進行時，應安排學生依序逐一受檢，隨時保持「一出一進」順序，不得以時間因素要求學生數人一同受檢；如有必要得安排適當人員在場協助，以維護學生隱私。
- 九、 學校或承辦之醫療院所相關人員，不得無故洩漏學生健康檢查之相關資料；如有違反者，追究其法律責任。
- 十、 學校或承辦之醫療院所應遵守性別工作平等法及性騷擾防治法規定，建立性騷擾防治與保護申訴管道，並明定處理程序及指定專責人員（單位）受理申訴。

## 附錄2 學生健康檢查資料處理

依據學生健康檢查實施辦法第八條，學生健康檢查紀錄卡格式由中央主管機關定之。檢附各級學校學生健康檢查紀錄卡格式及學生健康檢查資訊管理系統健康檢查結果輸入格式之範例，以供參酌：

### 壹、學生健康檢查紀錄卡

- 一、國民小學學生健康檢查紀錄卡
- 二、國民中學學生健康檢查紀錄卡
- 三、高級中等學校學生健康檢查紀錄卡

### 貳、健康檢查結果暨矯治追蹤統計表

將學生健康檢查結果及其矯治追蹤情形逐一輸入電腦後，透過學生健康資訊系統處理後即可列印出當年度學生健康管理之成果數據。

國民小學：校名 \_\_\_\_\_ 學生健康檢查紀錄卡

學生基本資料	入學日期	年	月	姓名	學號	原住民身份	□ 是 □ 否							
	出生日期	年	月	日	血型	性別	□ 男 □ 女	身分證字號						
	戶籍地址	縣	市區	村	鄰	路	段	巷	弄	號	樓之室	一年	班	座號
	現居地址	□ 同上 □ 如右：										二年	班	座號
	緊急聯絡人	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	三年	班	座號					
							四年	班	座號					
						五年	班	座號						
						六年	班	座號						

健康基本資料	個人疾病史： 1. □ 至目前為止身體狀況一切正常 2. 曾經罹患過的疾病 □1 心臟病 □2 第__型糖尿病 □3 腎臟病 □4 血友病 □5 蠶豆症 □6 肺結核 □7 氣喘 □8 肝炎 (A、B、C、D、E) □9 癲癇 □10 腦炎 □11 疝氣_左_右 (□已手術□未手術治療) □12 過敏物質名稱：_____ □13 重大手術名稱：_____ □14 罕見疾病：_____ □15 海洋性貧血 □16 紅斑性狼瘡 □17 關節炎 □18 心理或精神疾病：_____ □19 癌症_____ □99 其他_____	特殊疾病現況或應注意事項 □ 詳如病歷摘要： 若無法聯絡到父母及上列親友時，學校可依據緊急醫療救護相關規定與送醫程序權宜辦理。責任醫院為_____醫院及_____醫院 本人希望送往醫院 □ _____醫院 □ _____醫院 <b>請務必擇一填寫(切勿複選)</b> ■ 家長簽名：
	3. 上述疾病目前是否持續治療中 □ 否 □ 是 (請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式) 醫療院所名稱：_____ 治療藥物名稱與服用方式：□ 否 □ 是 ※若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。 □ 領有重大傷病證明卡，類別_____ 參加保險，類別 □ 全民健保 □ 學生團體保險 □ 其他_____ □ 領有身心障礙手冊，類別_____ 等級：□ 極重度 □ 重度 □ 中度 □ 輕度	
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____		

經常性檢查及缺點矯治	生長發育	年級項目	一		二		三		四		五		六			
			上	下	上	下	上	下	上	下	上	下	上	下		
		身高(公分)														
		身高不足評														
	體重(公斤)															
	體位評值	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重	□過輕 □適中 □過重 □超重		
	視力檢查及矯治追蹤	裸視視力	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左
	戴鏡視力	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	
	屈光度數	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	
	散光度數	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	
屈光異常類別	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視	□近視□遠視 □散光□弱視 □高度近視			
處置情形	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他	□長效散瞳 □短效散瞳 □角膜塑型 □其他			
頭蝨檢查																

在學期間重大傷病事故	新生立體感初檢結果： □ 無明顯異常 □ 有異狀 醫師複檢結果：
------------	--

預防接種	疫苗種類補劑次日期	B型肝炎疫苗 (HepB)	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR)	水痘疫苗 (Var) □ 已感染 (無須再接種)	日本腦炎疫苗 (JE)	白喉破傷風非細胞性百日咳不活化小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV/Tdap-IPV) <sup>4</sup>	不活化小兒麻痺疫苗 (IPV) <sup>5</sup>	破傷風白喉混合疫苗 (Td) <sup>5</sup>	其他疫苗 流感疫苗
	第一劑								
	第二劑								
	第三劑								

1. 接種紀錄卡影本 □ 已繳 □ 未繳  
2. 學齡前應完成劑次 □ 全數完成 □ 未完成  
3. 左列疫苗係學生於入小一後，在醫療院所/衛生所完成補種之劑次。  
4. 學齡前含 DTP/DTaP/Tdap 之相關疫苗其第四劑於 4 歲後才接種，則滿 5 歲之 DTaP-IPV 無須再接種。  
5. 小一入學後補種使用  
6. 卡介苗 □ 無接種紀錄且測驗陰性者補種，補種日期：\_\_年\_\_月\_\_日

重要紀錄卡請妥善保存並於畢業(離校)時發還

民國__年__月__日 健康檢查紀錄					民國__年__月__日 健康檢查紀錄						
一年 班 座號 姓名：				員 醫 簽 事 章 人	四年 班 座號 姓名：				員 醫 簽 事 章 人		
檢查項目 檢查結果					檢查結果						
血壓： / mmHg、脈搏： 次/分（視需要辦理項目）				血壓： / mmHg、脈搏： 次/分（視需要辦理項目）							
腰圍： 公分（視需要辦理項目）				腰圍： 公分（視需要辦理項目）							
蟻蟲檢查		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 已複檢服藥治療		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 已複檢服藥治療							
尿液檢查		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 初檢：尿蛋白（）尿糖（）潛血（）酸鹼度（） 初檢：尿蛋白（）尿糖（）潛血（）酸鹼度（）		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 初檢：尿蛋白（）尿糖（）潛血（）酸鹼度（） 初檢：尿蛋白（）尿糖（）潛血（）酸鹼度（）							
眼		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 斜視：__ <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他__		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 斜視：__ <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他__							
耳鼻喉		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 聽力異常（右、左） <input type="checkbox"/> 耳膜破損（右、左） <input type="checkbox"/> 耳道畸形（右、左） <input type="checkbox"/> 耳前瘻管（右、左） <input type="checkbox"/> 唇顎裂 <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 耳垢栓塞（右、左） <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他__		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 聽力異常（右、左） <input type="checkbox"/> 耳膜破損（右、左） <input type="checkbox"/> 耳道畸形（右、左） <input type="checkbox"/> 耳前瘻管（右、左） <input type="checkbox"/> 唇顎裂 <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 耳垢栓塞（右、左） <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他__							
頭頸		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 其他__ <input type="checkbox"/> 異常腫塊：（ <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常腫塊）		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 其他__ <input type="checkbox"/> 異常腫塊：（ <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常腫塊）							
胸部（胸腔及外觀）		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他__ <input type="checkbox"/> 心肺疾病：（ <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病__）		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他__ <input type="checkbox"/> 心肺疾病：（ <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病__）							
腹部		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他__		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他__							
脊柱四肢		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形（ <input type="checkbox"/> 多併指、趾 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 其他肢體畸形） <input type="checkbox"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形（ <input type="checkbox"/> 多併指、趾 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 其他肢體畸形） <input type="checkbox"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 其他							
泌尿生殖		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 隱罩 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他__		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 隱罩 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他__							
皮膚		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他__		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他__							
口腔檢查		未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 已治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 恆牙第一大臼齒齲齒經驗： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26；下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46 恆牙第一大臼齒窩溝封填： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 乳牙待拔牙 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 贅生牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他__		未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 已治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 恆牙第一大臼齒齲齒經驗： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26；下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46 恆牙第一大臼齒窩溝封填： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 乳牙待拔牙 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 贅生牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他__							
總評建議		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受__科醫師診治 <input type="checkbox"/> 其他建議：		檢查醫院		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受__科醫師診治 <input type="checkbox"/> 其他建議：		檢查醫院			
臨時性檢查		名稱		日期		結果		檢查單位		複查追蹤	
健康管理綜合紀錄		學生健康檢查結果追蹤矯治情形 <input type="checkbox"/> 1.已完成複查與矯治，科別：_____ <input type="checkbox"/> 2.需持續追蹤矯治項目：_____		學生健康檢查結果追蹤矯治情形 <input type="checkbox"/> 1.已完成複查與矯治，科別：_____ <input type="checkbox"/> 2.需持續追蹤矯治項目：_____		摘要記載					

國民中學：校名 \_\_\_\_\_ 學生健康檢查紀錄卡

班級座號： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 號

學生基本資料	入學日期	年 月	姓名	學號	原住民身份	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	出生日期	年 月 日	血型	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號
	戶籍地址	縣 市區 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 室	市 鄉鎮 里 街			
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：				
	家長監護人及附近親友 緊急聯絡人	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話
						七年 班 號
						八年 班 號
						九年 班 號

健康基本資料	個人疾病史： 1. <input type="checkbox"/> 至目前為止身體狀況一切正常 2. 曾經罹患過的疾病 <input type="checkbox"/> 1 心臟病 <input type="checkbox"/> 2 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/> 3 腎臟病 <input type="checkbox"/> 4 血友病 <input type="checkbox"/> 5 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 6 肺結核 <input type="checkbox"/> 7 氣喘 <input type="checkbox"/> 8 肝炎(A、B、C、D、E) <input type="checkbox"/> 9 癲癇 <input type="checkbox"/> 10 腦炎 <input type="checkbox"/> 11 疝氣_左_右 ( <input type="checkbox"/> 已手術 <input type="checkbox"/> 未手術治療) <input type="checkbox"/> 12 過敏物質名稱：_____ <input type="checkbox"/> 13 重大手術名稱：_____ <input type="checkbox"/> 14 罕見疾病：_____ <input type="checkbox"/> 15 海洋性貧血 <input type="checkbox"/> 16 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 17 關節炎 <input type="checkbox"/> 18 心理或精神疾病：_____ <input type="checkbox"/> 19 癌症：_____ <input type="checkbox"/> 99 其他：_____	特殊疾病現況或應注意事項 <input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要  家長簽名：_____
	3. 上述疾病目前是否持續治療中 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式) 醫療院所名稱：_____ 治療藥物名稱與服用方式： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ※若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。	
	<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別_____ 參加保險，類別 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 學生團體保險 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別_____ 等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <div style="text-align: right;">※請檢附並影印重大傷病卡及身心障礙手冊</div>	

家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 \_\_\_\_\_，疾病名稱 \_\_\_\_\_

經常性檢查及缺點矯治	項目	年級					
		七上	七下	八上	八下	九上	九下
生長發育	身高(公分)						
	身高不足評值						
體位評值	體重(公斤)						
	體位評值	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重
視力檢查及矯治追蹤	裸眼視力	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
	戴鏡視力	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
	屈光度數	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
	散光度數	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
	屈光異常類別	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視
	處置情形	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他

在學期間重大傷病事故 \_\_\_\_\_

注意事項	1. 當孩子發生緊急傷病聯絡不到父母本人時，請聯絡上列親友。 2. 續上述，若無法聯絡到父母及上列親友時，學校可依據緊急醫療救護相關規定與送醫程序權宜辦理。 ※責任醫院為：_____醫院及_____醫院 3. 如發生上述狀況家長希望送往醫院 <input type="checkbox"/> _____醫院 <input type="checkbox"/> _____醫院，請務必擇一填寫(切勿複選) 4. 往返車資由家長自行負擔 5. 本人已詳讀上列注意事項並依實填寫各項資料 6. 家長簽名：_____ (請務必簽中文全名、勿蓋章)	重要紀錄卡請妥善保存並於畢業(離校)時發還
------	--	-----------------------

班級座號		姓名		學號	
檢查日期	年 月 日				
檢查項目	檢查結果 (採勾選方式,「其他」未詳列項目請以中文載明。)				檢查醫師簽章
	血壓: __/ __ mmHg、脈搏: __次/分 (視需要辦理項目)、腰圍: __公分 (視需要辦理項目)				
尿液檢查	初查日期: 年 月 日	複查日期: 年 月 日	追蹤複查結果		
	尿蛋白 ( )	尿糖 ( )	尿蛋白 ( )	尿糖 ( )	
	潛血 ( )	酸鹼度 ( )	潛血 ( )	酸鹼度 ( )	
眼睛	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 斜視: _____ <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 聽力異常 (右、左) <input type="checkbox"/> 耳膜破損 (右、左) <input type="checkbox"/> 耳道畸形 (右、左) <input type="checkbox"/> 耳前瘻管 (右、左) <input type="checkbox"/> 唇顎裂 <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 耳垢栓塞 (右、左) <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 ( <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常腫塊 _____) <input type="checkbox"/> 其他 _____			
胸部 (胸腔及外觀)	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢	<input type="checkbox"/> 胸廓異常 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 心肺疾病 ( <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病 _____)			
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢	<input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 ( <input type="checkbox"/> 多併指/趾 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 其他肢體畸形 _____) <input type="checkbox"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢	<input type="checkbox"/> 隱辜 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他 _____ ※僅限男生受檢			
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
口腔	未治療齲齒: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 已治療齲齒: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 恆牙第一大臼齒齲齒經驗: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26; 下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 乳牙待拔牙 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 贅生牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
增列檢查項目					
總評建議	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀, 需接受 _____ 科醫師診治 <input type="checkbox"/> 其他建議:			承辦檢查廠商	
臨時性檢查	檢查名稱	檢查日期	檢查單位	檢查結果	轉介複查追蹤及備註
健康管理綜合紀錄	學生健康檢查結果追蹤矯治情形 <input type="checkbox"/> 1. 已完成複查與矯治, 科別: _____ <input type="checkbox"/> 2. 需持續追蹤矯治項目: _____ 個案管理摘要記載:				
預防接種	HPV 疫苗接種日期/廠牌 <input type="checkbox"/> 嘉喜疫苗 <input type="checkbox"/> 保蓓疫苗: <input type="checkbox"/> 第一劑 __年__月__日 <input type="checkbox"/> 第二劑 __年__月__日 <input type="checkbox"/> 第三劑 __年__月__日 流感疫苗接種日期: __年__月__日、__年__月__日、__年__月__日				



# 高級中等學校：校名 \_\_\_\_\_ 學生健康檢查紀錄卡

學生基本資料	入學日期	年 月	休學	年 月	復學	年 月	姓名					學號					
	出生日期	年__月__日	血型		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號									原住民身份	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	戶籍地址	縣 市區 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓室		市 鄉鎮 里 街													
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：											年級 班別 座號				
緊急聯絡人	附家長監護人及近親友關係	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話					一年 班 號						
											二年 班 號						
											三年 班 號						
											四年 班 號						

健康基本資料	個人疾病史	特殊疾病現況或應注意事項
	<p>1. <input type="checkbox"/>至目前為止身體狀況一切正常</p> <p>2. 曾經罹患過的疾病</p> <p><input type="checkbox"/>1 心臟病 <input type="checkbox"/>2 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/>3 腎臟病 <input type="checkbox"/>4 血友病 <input type="checkbox"/>5 蠶豆症 <input type="checkbox"/>6 肺結核 <input type="checkbox"/>7 氣喘</p> <p><input type="checkbox"/>8 肝炎(A、B、C、D、E) <input type="checkbox"/>9 癲癇 <input type="checkbox"/>10 腦炎 <input type="checkbox"/>11 疝氣_左_右 (<input type="checkbox"/>已手術治療 <input type="checkbox"/>未手術治療)</p> <p><input type="checkbox"/>12 過敏物質名稱：<input type="checkbox"/>13 重大手術名稱：_____</p> <p><input type="checkbox"/>14 罕見疾病：_____ <input type="checkbox"/>15 海洋性貧血 <input type="checkbox"/>16 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/>17 關節炎</p> <p><input type="checkbox"/>18 心理或精神疾病：_____ <input type="checkbox"/>19 癌症：_____</p> <p><input type="checkbox"/>99 其他：_____</p> <p>3. 上述疾病目前是否持續治療中<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 (請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式)</p> <p>醫療院所名稱：_____</p> <p>治療藥物名稱與服用方式：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是_____</p> <p>※若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。</p>	<p>特殊疾病現況或應注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>詳如病歷摘要</p>
	<p><input type="checkbox"/>領有重大傷病證明卡，類別參加保險，類別<input type="checkbox"/>全民健保 <input type="checkbox"/>學生團體保險 <input type="checkbox"/>其他</p> <p><input type="checkbox"/>領有身心障礙手冊，類別等級：<input type="checkbox"/>極重度 <input type="checkbox"/>重度 <input type="checkbox"/>中度 <input type="checkbox"/>輕度 <b>※請檢附並影印重大傷病卡及身心障礙手冊</b></p> <p>家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____。</p>	

經常性檢查及其缺點矯治	生長發育	年級項目	一		二		三		四	
			上	下	上	下	上	下	上	下
		身高(公分)								
	體重(公斤)									
	體位評估	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重
	視力檢查及複查	裸眼視力	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
		戴鏡視力	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
		屈光度數	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
		散光度數	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
		屈光異常類別	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視
處置情形	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 其他	

在學期間重大傷病事故	
	<p>1. 當孩子發生緊急傷病聯絡不到父母本人時，請聯絡上列親友。</p> <p>2. 續上述，若無法聯絡到父母及上列親友時，學校可依據緊急醫療救護相關規定與送醫程序權宜辦理。</p> <p>    ※責任醫院為：_____醫院及_____醫院</p> <p>3. 如發生上述狀況本人希望送往醫院 <input type="checkbox"/>_____醫院 <input type="checkbox"/>_____醫院 <b>請務必擇一填寫(切勿複選)</b></p> <p>4. 往返車資由家長自行負擔</p> <p>5. 本人已詳讀上列注意事項並依實填寫各項資料</p> <p>6. 家長簽名：_____ (請務必簽中文全名、勿蓋章)</p>

重要紀錄卡請妥善表存並於畢業(離校)時發還

學號				班級座號			姓名		
檢查日期	年月日								
檢查項目	檢查結果(採勾選方式,「其他」未詳列項目請以中文載明。)								醫事人員簽章
	血壓: __/ __ mmHg 脈搏: __次/分 腰圍: __公分								
血壓	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常收縮壓: __mmHg 舒張壓: __mmHg							
脈搏	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常脈搏: __次/分							
胸部X光	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 其他_____							
眼睛	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 斜視: __ <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼臉下垂 <input type="checkbox"/> 其他_____							
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 聽力異常(右、左) <input type="checkbox"/> 耳膜破損(右、左) <input type="checkbox"/> 耳道畸形(右、左) <input type="checkbox"/> 耳前瘻管(右、左) <input type="checkbox"/> 唇顎裂 <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 耳垢栓塞(右、左) <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他_____							
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊( <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常腫塊) <input type="checkbox"/> 其他_____							
胸部 (胸腔及外觀)	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢	<input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 心肺疾病( <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病_____)							
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢	<input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____							
脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形( <input type="checkbox"/> 多併指(趾) <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 其他肢體畸形_____ <input type="checkbox"/> 蹠距困難 <input type="checkbox"/> 其他_____							
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 不同意受檢	<input type="checkbox"/> 隱罩 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他_____※僅限男生受檢							
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他_____							
口腔	未治療齲齒: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 已治療齲齒: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 恆牙第一大臼齒齲齒經驗: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26; 下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 乳牙待拔牙 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 贅生牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他_____								
尿液檢查	初查日期: __年__月__日			複查日期: __年__月__日			複查結果追蹤		
	尿蛋白( ) 尿糖( ) 尿潛血( ) 酸鹼度( )			尿蛋白( ) 尿糖( ) 尿潛血( ) 酸鹼度( )					
血液檢查	實驗室檢查項目	初檢報告	判讀	實驗室檢查項目	初檢報告	判讀			
	白血球 ( $10^3/\mu\text{L}$ )		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	肌酸酐 (mg/dl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
	紅血球 ( $10^6/\mu\text{L}$ )		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	尿酸 (mg/dl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
	血小板 ( $10^3/\mu\text{L}$ )		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	血尿素氮 (mg/dl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
	血色素 (g/dl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	總膽固醇 (mg/dl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
	血球容積比 Hct (%)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	三酸甘油酯 (mg/dl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
	平均血球容積 MCV (fl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	飯前(後)血糖 (mg/dl)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			
	SGOT (U/L)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	B型肝炎表面抗原		<input type="checkbox"/> 有反應 <input type="checkbox"/> 無反應			
SGPT (U/L)		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	B型肝炎表面抗體		<input type="checkbox"/> 有反應 <input type="checkbox"/> 無反應				
增列檢查項目									
總評建議	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀, 需接受_____科醫師診治 <input type="checkbox"/> 其他建議: _____						承辦檢查廠商簽章		
臨時性檢查	檢查名稱	檢查日期	檢查單位	檢查結果	轉介複查追蹤及備註				
健康管理	學生健康檢查結果追蹤矯治情形: <input type="checkbox"/> 1. 已完成複查與矯治, 科別: _____ <input type="checkbox"/> 2. 需持續追蹤矯治項目: _____ 個案管理摘要記載:								
預防接種	流感疫苗接種日期: __年__月__日、__年__月__日、__年__月__日								

## 附錄3 招標採購參考資料

### 壹、學生健康檢查招標文件清單參考範例

辦理學生健康檢查之招標文件須視各縣市招標中心作業規定自行參酌。

進行招標公告前需逐項備妥之招標文件種類及名稱清單	適用
一、招標公告	招標公告
二、辦理學生健康檢查公開評選投標須知 (一) 投標須知 (二) 投標須知補充說明	招標公告
三、辦理學生健康檢查契約書 (一) 學生健康檢查契約書 (二) 工作內容說明書 1、健康檢查家長通知表單 2、尿液檢查通知表單 3、寄生蟲檢查通知表單 4、檢查人數證明單	招標公告簽約、履約、驗收
四、投標廠商文件： (一) 投標廠商聲明書 (二) 履約標的實施計畫書 (三) 廠商投標證件審查一覽表或得標後可聘足人員聲明書 (四) 證件封 (五) 投標用廠商資格審查表 (六) 廠商用資格審查自我檢核表 (七) 採購廠商標單(議價單) (八) 標單封、外標封 (九) 切結書	投標
五、廠商評選： (一) 評選結果統計表 (二) 評選委員評選表(集中評選或分開評選) (三) 評選小組意見表 (四) 評選會議記錄 (五) 決標前置作業表	廠商資格評選

## 貳、廠商資格審查表參考範例

採購案號：○○○○

採購案名：「○○縣政府辦理學生健康檢查」案

投標廠商：○○○○

廠商投標文件審查表 編號：				
項目	內容	審查結果		
		符合	不符合	
衛生局登記合格開業執照		(營利事業統一編號)		
醫事人員資格	牙科醫師 *同註一	執業執照	結 或 未 具 有 左 列 人 員 時 ， 可 於 得 標 後 聘 足 之 切 明	
		服務證明		
		合作協議書		
	小兒科專科醫師	專科醫師證書		
		醫院服務證明		
	家庭醫學科專科醫師	專科醫師證書		
		醫院服務證明		
	其他科專科醫師	專科醫師證書		
		醫院服務證明		
	醫檢師	執業執照		
		服務證明		
		醫院服務證明		
護理人員	執業執照			
	服務證明			
	醫院服務證明			
投標廠商聲明書				
*納稅證明 (廠商之性質屬免繳納營業稅者，除 廠商係屬自然人外，其餘廠商應繳交 免納營業稅證明文件)		年 月份		
服務計畫書 9 份				

註 1：若非服務於投標廠商之牙科醫師，須檢附其服務之醫院或診所的開業執照、服務證明至少二年、與投標廠商合作協議書或報備支援於該醫院之證明。

註 2：若非服務於投標廠商之醫師、護理人員、醫檢師，需檢附報備支援於該廠商之證明。

本表係供廠商投標前準備文件之參考，請廠商於投標仍確實依須知規定檢核，本表如有遺漏以須知規定為準。

審查人員：\_\_\_\_\_

## 附錄4 學生健康檢查前之調查、通知及同意書

### 壹、健康狀況調查表

親愛的家長您好：

為充分瞭解貴子弟之健康狀況，維護其在本校就學期間之醫療安全，以提供適切而妥善的醫療照護，並因應學生在發生緊急傷病事件時，作為醫療院所診治或聯絡家人及親屬之依據，請您撥冗確實閱讀並詳填下列資料。貴子弟之各項健康基本資料，請依正式經由醫院診斷的結果為填寫依據，如疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項）或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，以作為照護之參考。於本校就學期間，如緊急聯絡人或學生的基本資料有異動情形，請務必告知健康中心更動，以利聯絡。

健康中心電話：\_\_\_\_\_分機\_\_\_\_\_ 健康中心專線：\_\_\_\_\_

年級班級座號：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_號 學號\_\_\_\_\_

學生基本資料	出生年月日		姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	原住民身份		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身分證字號	
	住宅地址				
緊急聯絡人	關係	姓名	電話（家）	電話（公）	行動電話
健康基本資料	個人疾病史 1. <input type="checkbox"/> 至目前為止身體狀況一切正常 2. 曾經罹患過的疾病 <input type="checkbox"/> 1 心臟病 <input type="checkbox"/> 2 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/> 3 腎臟病 <input type="checkbox"/> 4 血友病 <input type="checkbox"/> 5 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 6 肺結核 <input type="checkbox"/> 7 氣喘 <input type="checkbox"/> 8 肝炎（A、B、C、D、E） <input type="checkbox"/> 9 癲癇 <input type="checkbox"/> 10 腦炎 <input type="checkbox"/> 11 疝氣__右__左（ <input type="checkbox"/> 已手術治療 <input type="checkbox"/> 未手術治療） <input type="checkbox"/> 12 過敏物質名稱：_____ <input type="checkbox"/> 13 重大手術名稱：_____ <input type="checkbox"/> 14 罕見疾病：_____ <input type="checkbox"/> 15 海洋性貧血 <input type="checkbox"/> 16 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 17 關節炎 <input type="checkbox"/> 18 心理或精神疾病：_____ <input type="checkbox"/> 19 癌症：_____ <input type="checkbox"/> 99 其他：_____				
	3. 上述疾病目前是否持續治療中 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式） 醫療院所名稱：_____ 治療藥物名稱與服用方式： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ※若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項）或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。				
	<input type="checkbox"/> 領有重大疾病證明卡，類別_____ ※請檢附重大傷病卡及身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別_____ 等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度				
簽名	家長簽名（請以原子筆簽中文全名）：				

## 貳、學生健康檢查通知單暨同意書範例（國中小適用）

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『學生健康檢查實施辦法』辦理健康檢查。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，並由教育部建置學生健康資訊系統進行全國學生健康情形統計分析，涉及個人資料部分，特定目的必要範圍內均依個人資料保護法之規定處理及利用。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。

本校訂於○○年○○月○○日由○○醫院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：頭、頸、眼、耳、鼻、喉、口腔、胸部（含心肺、胸廓異常等）、腹部（異常腫大及其他異常）、泌尿生殖器（僅限男生）、脊柱四肢、皮膚、寄生蟲（僅國小）、尿液等。
- 二、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，並應配合另擇期補行檢查。
- 三、當天請穿著體育服裝（或上下身分開的服裝），天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。
- 四、檢查前請做好個人衛生（潔牙、沐浴），以方便醫生檢查。
- 五、胸部（胸腔及外觀，含心肺、胸廓異常等）、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、腹部時會鬆開衣服（請學生將上衣拉至檢查位置），進行視診、聽診、觸診及叩診；檢查男生泌尿生殖器官時，會請貴子弟將褲子褪下，露出腹部和大腿，以便進行觸診及視診，請家長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「健康檢查結果通知單」，若檢查結果初步發現有異常，請家長陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，將複查及矯治結果註記於「複檢矯治報告回條聯」，回條聯請交給老師。學校將依初、複檢結果建立健康資料，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：\_\_\_轉\_\_\_。

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。

○○學校學務處衛生組健康中心敬啟○○年○○月○○日

○○國民中（小）學學生健康檢查回條暨受檢同意書

\_\_年\_\_班 座號\_\_姓名：\_\_\_\_（請於\_\_年\_\_月\_\_日前繳回）

注意事項：

- 一、茲僅以勾選方式請在 A、B 二者勾選其一，並在勾選項目右方以原子筆簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆。
- 二、家長或監護人於簽署前，應確實了解健康檢查之項目及內容，並向貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。
- 三、胸部（胸腔及外觀）檢查項目：心臟與肺部聽診及胸廓異常等
- 四、腹部檢查項目：異常腫大及其他異常

內容說明	家長簽名
A、本人（家長或監護人）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。	A、 <input type="checkbox"/> 同意並在校內接受所有健康檢查【含胸部、腹部、泌尿生殖器檢查（僅限男生）檢查】 家長簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆：_____
B、本人（家長或監護人）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但不同意在校內接受右方欄位勾選項目之檢查。	B、 <input type="checkbox"/> 不同意在校內檢查下列勾選項目（請以勾選方式勾選下列項目）： <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器檢查（僅限男生） 不同意接受檢查項目，會自行帶至醫療院所檢查，費用自理並於 00 月 00 日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。 家長簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆：_____

## 參、學生健康檢查通知暨家長同意書範例（高級中等學校適用）

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『學生健康檢查實施辦法』辦理健康檢查。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，並由教育部建置學生健康資訊系統進行全國學生健康情形統計分析，涉及個人資料部分，特定目的必要範圍內均依個人資料保護法之規定處理及利用。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。

本校訂於○○年○○月○○日由○○醫院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：頭、頸、眼、耳、鼻、喉、口腔、胸部（含心肺、胸廓異常等）、腹部（異常腫大及其他異常）、泌尿生殖器（僅限男生）、脊柱四肢、皮膚、尿液、血液、胸部 X 光檢查等。
- 二、血液檢查受檢者配合檢驗事項：
  - （一）抽血前一晚請貴子弟需禁食 6-8 小時，午夜 12 點後即不再進食。
  - （二）抽血後才可進食（請受檢同學務必準備早餐），如感到口渴請以開水漱口。
  - （三）受檢同學必須配合採集血液檢體。本次檢查約需血液 5-10c.c。
  - （四）檢查項目：血液常規、肝功能、血脂肪、腎功能、血清免疫學（B 型肝炎表面抗原與抗體）檢查。

### ※受檢者在檢驗過程中可能發生之副作用與補充說明：

抽血的過程中常見的不適感包含疼痛及暈眩，抽血後的副作用則包含抽血部位流血、瘀青或腫脹。一般而言，疼痛及暈眩的感覺在抽血結束後會消失，流血的副作用則在依照指示加壓止血之後停止。瘀青及腫脹的副作用通常在一週之內可以緩解。

- 三、胸部 X 光：胸前請勿配帶金屬物品及項鍊。
- 四、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，並應配合另擇期補行檢查。
- 五、當天請穿著體育服裝（或上下身分開的服裝），天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。
- 六、檢查前請做好個人衛生（潔牙、沐浴），以方便醫生檢查。
- 七、胸部（胸腔及外觀，含心肺、胸廓異常等）、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、腹部時會鬆開衣服（請學生將上衣拉至檢查位置），進行視診、聽診、觸診及叩診；檢查男生泌尿生殖器官時，會請貴子弟將褲子褪下，露出腹部和大腿，以便進行觸診及視診，請家長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。
- 八、本校執行健康檢查工作完成時，會發給學生「健康檢查結果通知單」，若檢查結果初步發現有異常，請家長陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，將複查及矯治結果註記於「複檢矯治報告回條聯」，回條聯請交給老師。學校將依初、複檢結果建立健康資料，進行學生健康追蹤管理。
- 九、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：○○○○○○○轉○○○。

感謝家長對本次活動的支持，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。

○○學校學務處衛生組健康中心敬啟○年○月○日



OO 縣市 OO 高級中學 學生健康檢查回條暨受檢同意書

\_\_年\_\_班 座號\_\_姓名：\_\_\_\_（請於\_\_年\_\_月\_\_日前繳回）

注意事項：

- 一、茲僅以勾選方式請在 A、B 二者勾選其一，並在勾選項目右方以原子筆簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆。
- 二、家長或監護人於簽署前，應確實了解健康檢查之項目及內容，並向貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。
- 三、胸部（胸腔及外觀）檢查項目：心臟與肺部聽診及胸廓異常等
- 四、腹部檢查項目：異常腫大及其他異常

內容說明	家長簽名
<p>A.本人（家長或監護人）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並<b>同意</b>在校內配合健康檢查各項內容實施檢查。</p>	<p>A.<input type="checkbox"/>同意並在校內接受所有健康檢查【含胸部、腹部、泌尿生殖器檢查（僅限男生）檢查】 家長簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆：_____</p>
<p>B.本人（家長或監護人）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但<b>不同意</b>在校內接受右方欄位勾選項目之檢查。</p>	<p>B.<input type="checkbox"/>不同意在校內檢查下列勾選項目（請以勾選方式勾選下列項目）： <input type="checkbox"/>胸部<input type="checkbox"/>腹部<input type="checkbox"/>泌尿生殖器檢查（僅限男生） 不同意接受檢查項目，會自行帶至醫療院所檢查，<b>費用自理</b>並於<b>OO 月 OO 日前</b>繳交正式檢查報告至健康中心彙整。 家長簽全名，勿用鉛筆或擦擦筆：_____</p>

## 肆、自行到院健康檢查結果報告書範例

\_\_\_\_年\_\_班 座號\_\_姓名\_\_\_\_

校方已知悉貴家長不同意在校內接受胸部（胸腔及外觀）、腹部、泌尿生殖器（僅限男生），會自行帶至小兒科或專科醫療院所檢查，請家長於\_\_月\_\_日前繳交正式檢查報告正本至學務處衛生組健康中心彙整。

※下列資料請由醫療院所填寫

檢查日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

檢查醫療院所名稱（請由院方填寫）：

檢查醫師（請由醫師填寫）：

檢查結果：

無明顯異常

有異常，異常項目如下：

檢查項目	檢查內容及結果
胸部（胸腔及外觀）	<input type="checkbox"/> 心肺疾病（ <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病_____） <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他_____
腹部	<input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 隱罩 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他_____

家長簽全名：\_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

## 附錄5 健康檢查工作實施狀況驗收表單參考範例

### 壹、學生健康檢查人數證明單

\_\_\_\_縣市\_\_\_\_學年度學生健康檢查人數證明單

學校名稱	____區____國民小學/國民中學/高級中學				
檢查日期	____年____月____日至____年____月____日				
預定檢查人數			實際檢查人數		
承辦醫院名稱：____健康檢查醫療工作團隊人員簽到表					
職稱	科別	姓名	職稱	科別	姓名

- 1、專科醫師共\_\_\_\_人，為：小兒科\_\_\_\_人、家醫科\_\_\_\_人、內科\_\_\_\_人、牙科\_\_\_\_人
- 2、護理人員共\_\_\_\_人、行政助理（幹事）共\_\_\_\_人
- 3、醫檢師共\_\_\_\_人
- 4、放射師共\_\_\_\_人

填表人簽章：\_\_\_\_ 校長簽章：\_\_\_\_  
 中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註：本表一式三份，一份繳交教育局（處）、一份由學校自存、一份由醫院帶回。

## 貳、學生健康檢查總受檢人數（含補檢人數）證明單

\_\_\_\_學年度\_\_\_\_國民小學/國民中學/高級中學學生健康檢查總受檢人數證明單

學校名稱	____區____國民小學/國民中學/高級中學		
原訂檢查日期		補檢日期	
原訂檢查醫院		補檢巡檢醫院	
需補檢人數		實際補檢人數	
本次健檢實際 總受檢人數 (含補檢)			
血液實際受檢 總人數(含補檢) (國小不必填此欄)			
X光實際受檢 總人數(含補檢)			
補檢巡檢醫院 工作人員簽名			

填表人簽章：\_\_\_\_\_ 校長簽章：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註：本表一式三份，一份繳交教育局（處）、一份由學校自存、一份由醫院帶回。

## 參、身體診察現場驗收單範例

\_\_縣市\_\_區\_\_國民小學/國民中學/高級中學學生健康檢查執行現場學校觀察驗收單

預定受檢學生數：

一年級\_\_人 四年級\_\_人 七年級\_\_人 高一年級\_\_人，共\_\_人

實際受檢學生數：

一年級\_\_人 四年級\_\_人 七年級\_\_人 高一年級\_\_人，共\_\_人

承辦醫院名稱：\_\_\_\_\_ 檢查日期：民國\_\_年\_\_月\_\_日

起訖時間：起於\_\_時\_\_分，迄於\_\_時\_\_分

一、身體診察：代表符合，X代表不符合

檢查工作團隊人員	牙 科	小 兒 科	家 庭 醫 學 科	內 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、身體診察檢查過程：於適當評分欄位標上

項目	評分						備註
	5 優	4 良	3 可	2 尚可	1 差		
1.檢查項目和合約內容一致性							
2.檢查方法和合約內容一致性							
3.檢查用具和合約內容一致性							
4.隱私部位的檢查隱密性							
5.醫事及工作人員態度							
4.動線安排							
5.時間掌控							
6.學校團隊執行力							

三、血液檢查：✓代表符合，X代表不符合（國中小無須填寫）

檢查工作團隊人員	抽血人員	檢驗人員	護理人員	行政助理	其他人員	其他
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						

四、血液檢查過程：於適當評分欄位標上✓（國中小無須填寫）

項目	評分	5 優	4 良	3 可	2 尚可	1 差	備註
	1.檢查用具和合約內容一致性						
2.醫事及工作人員態度							
3.動線安排							
4.抽血技術							
5.整個流程時間掌控							
6.血液檢查未空腹的學生數		____人					

五、X光檢查：✓代表符合，X代表不符合（國中小無須填寫）

檢查工作團隊人員	放射師	護理人員	行政助理	其他人員	其他
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					

六、X光檢查過程：於適當評分欄位標上✓（國中小無須填寫）

項目	評分	5 優	4 良	3 可	2 尚可	1 差	備註
	1.檢查用具和合約內容一致性						
2.醫事及工作人員態度							
3.動線安排							
4.胸部X光（國中小無須填寫）							
5.整個流程時間掌控							

填表人簽章：

校長簽章：

註：本表一式三份，一份繳交教育局（處）、一份由學校自存、一份由醫院帶回。

### 肆、尿液及寄生蟲檢查人數證明單

學年度尿液、蟯蟲篩檢人數證明單						
學校名稱：_____區_____國民小學/國民中學/高級中學						
	尿液檢查				蟯蟲檢查	
檢體收集日期	____年__月__日				____年__月__日	
檢體收集人員簽名						
受檢對象	一年級	四年級	七年級	高一	一年級	四年級
預定檢查學生數						
初檢實際受檢學生數						
初檢陽性需複檢學生數						
複檢實際受檢學生數						
待補檢學生數						
實際完成 初、複檢查總學生數						

填表人簽章：

校長簽章：

註：本表一式三份，一份繳交教育局（處）、一份由學校自存、一份由醫院帶回。

伍、血液及 X 光檢查人數證明單（國中小無須填寫）

學年度血液、X 光檢查人數證明單		
學校名稱：_____區_____高級中學		
	血液檢查	X 光檢查
檢體收集 (X 光檢查) 日期	____年____月____日	____年____月____日
檢體收集人員 簽名		
受檢對象	高中一年級	高中一年級
預定受檢學生數		
待補檢學生數		
實際補檢學生數		
實際受檢 學生數（含補檢）		

填表人簽章：

校長簽章：

註：本表一式三份，一份繳交教育局（處）、一份由學校自存、一份由醫院帶回。



## 附錄6 健康檢查結果通知單範例

### 壹、國民中小學學生健康檢查結果通知單

★請務必蓋醫療院所章

親愛的家長您好：

貴子弟\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班 座號\_\_\_\_\_姓名\_\_\_\_\_

身高：\_\_\_\_\_公分、體重：\_\_\_\_\_公斤 BMI：\_\_\_\_\_

生長發育評值：身高不足體位適中體位過輕體位過重體位超重

裸視視力：右眼\_\_\_\_\_、左眼\_\_\_\_\_；戴鏡視力：右眼\_\_\_\_\_、左眼\_\_\_\_\_

本校於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，經\_\_\_\_\_醫療院所蒞校實施學生健康檢查，檢查結果如下：

無明顯異常

有異常，異常項目如下：

檢 查 科 別	檢 查 內 容 及 結 果 ； 檢 查 異 常 須 追 蹤 項 目	醫 事 人 員 簽 章
尿 液	<input type="checkbox"/> 未受檢 尿蛋白： <input type="checkbox"/> 異常_____、尿 糖： <input type="checkbox"/> 異常_____ 尿潛血： <input type="checkbox"/> 異常_____、酸鹼度： <input type="checkbox"/> 異常_____	
寄 生 蟲	<input type="checkbox"/> 未受檢 蟯蟲： <input type="checkbox"/> 有 ※國中新生無此項檢查	
眼	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 立體感異常（※僅小一新生） <input type="checkbox"/> 斜視：_____ <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他_____	
耳 鼻 喉	<input type="checkbox"/> 聽力異常： <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 耳膜破損： <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 耳道畸形： <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 耳前瘻管： <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 唇顎裂 <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 耳垢栓塞： <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他_____	
頭 頸	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊（ <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常腫塊_____） <input type="checkbox"/> 其他_____	
胸 部 <small>（胸腔及外觀）</small>	<input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 心肺疾病（ <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病_____）	
腹 部	<input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____	
脊 柱 四 肢	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形（ <input type="checkbox"/> 多併指/趾 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 其他肢體畸形_____） <input type="checkbox"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 其他	
泌 尿 生 殖	※泌尿生殖器檢查，僅限男生。 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 隱罩 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他_____	
皮 膚	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他_____	
口 腔	未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 已治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 恆牙第一大臼齒齲齒經驗： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26、 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46 恆牙第一大臼齒窩溝封填： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（※國小） <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 乳牙待拔牙 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 贅生牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常（※國中） <input type="checkbox"/> 其他_____	

檢查結果異常者，請家長務必帶貴子弟持本通知單至合格醫療院所，進行複檢。複檢矯治回條聯請醫療院所填寫、家長簽全名後交回學校。本健康檢查結果僅提供您作健康管理參考，若有發現任何異常仍需就醫。



## 貳、高中學學生健康檢查結果通知單

縣市立 OO 高級中學      學年度 一 年級學生健康檢查結果通知單

親愛的家長您好：

★請務必蓋醫療院所章

貴子弟      年      班 座號      姓名                     

身高：     分、體重：     公斤、BMI：    

生長發育評值： 身高不足  體位適中  體位過輕  體位過重  體位超重

裸視視力：右眼     、左眼     ；戴鏡視力：右眼     、左眼     

本校於      年      月      日，經      醫療院所蒞校實施學生健康檢查，檢查結果如下：

血壓：收縮壓      mmHg、舒張壓      mmHg 脈搏：     次/分

無明顯異常

有異常，異常項目如下：

檢查科別	檢查內容及結果；檢查異常須追蹤項目	醫事人員簽章
血壓/心跳	收縮壓 <u>    </u> mmHg、舒張壓 <u>    </u> mmHg、脈搏： <u>    </u> 次/分	
胸部 X 光	<input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 其他 <u>                    </u>	
眼睛	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 斜視： <u>    </u> <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 聽力異常： <input type="checkbox"/> 右、 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 耳膜破損： <input type="checkbox"/> 右、 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 耳道畸形： <input type="checkbox"/> 右、 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 耳前瘻管： <input type="checkbox"/> 右、 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 唇顎裂 <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 耳垢栓塞： <input type="checkbox"/> 右、 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	
頭頸	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊（ <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常腫塊） <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	
胸部 <small>（胸腔及外觀）</small>	<input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u> <input type="checkbox"/> 心肺疾病（ <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病 <u>    </u> ）	
腹部	<input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 腹部異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	
脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形（ <input type="checkbox"/> 多併指/趾 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 其他肢體畸形 <u>    </u> ） <input type="checkbox"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	
泌尿生殖	※泌尿生殖器檢查，僅限男生。 <input type="checkbox"/> 不同意受檢 <input type="checkbox"/> 隱睪 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	
皮膚	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	
口腔	未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有    已治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 恆牙第一大臼齒齲齒經驗： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26、 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 乳牙待拔牙 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 贅生牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 其他 <u>    </u>	

共三頁

貴子弟一年\_\_班 座號\_\_姓名\_\_

經\_\_醫療院所蒞校血液及尿液檢查結果如下：

檢驗名稱	檢驗值	生物參考區間	單位	判讀結果	總評說明
尿液檢查	<input type="checkbox"/> 未受檢				※B型肝炎抗體呈陰性，依衛生署『肝癌及肝癌防治委員會』暨『傳染病防治諮詢委員會預防接種組（ACIP）』，針對依規定時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者，現行之建議仍維持無需全面追加1劑B型肝炎疫苗（世界衛生組織亦持相同建議）。唯B型肝炎感染高危險群，可自費追加1劑B型肝炎疫苗。
血液檢查	<input type="checkbox"/> 未受檢				
尿液檢查	尿蛋白			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	尿糖			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	潛血			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	酸鹼度			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
血液常規	白血球		$10^3/\mu\text{L}$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	紅血球		$10^6/\mu\text{L}$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	血小板		$10^3/\mu\text{L}$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	血色素		g/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	血球容積比		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	平均血球容積		fl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
肝功能	SGOT		U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	SGPT		U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
腎功能	肌酸酐		mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	尿酸		mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	血尿素氮		mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
血脂	總膽固醇		mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
	三酸甘油酯		mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
血清免疫學	B型肝炎表面抗原		採定量檢驗法	<input type="checkbox"/> 有反應 <input type="checkbox"/> 無反應	
	B型肝炎表面抗體		採定量檢驗法	<input type="checkbox"/> 有反應 <input type="checkbox"/> 無反應	

※檢查結果異常者，請家長務必帶貴子弟持本通知單至合格醫療院所，進行複檢。複檢矯治回條聯請醫療院所填寫、家長簽全名後交回學校。本健康檢查結果僅提供您作健康管理參考，若有發現任何異常仍需就醫。



## 參、身高體重視力測量結果通知單範例

依教育部訂健康指標：視力篩檢裸眼視力任一眼低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查親愛的家長：

貴子女\_\_\_\_年\_\_\_\_班\_\_\_\_號

身高體重檢查結果為：身高：\_\_\_\_公分 體重：\_\_\_\_公斤，視力檢查結果為\_\_\_\_\_

為持續維護貴子女的健康，請貴家長仍能於日常生活中，繼續協助保持良好的生活飲食習慣。於此再提供相關營養資料，作為輔助參考希望能有所助益。更期待因我們共同的努力，使貴子女能擁有正常健康的生長發育。

- 一、 飲食要平衡，營養要平均分配在三餐中。
- 二、 每天喝 2 至 3 杯牛奶，供給蛋白質、鈣質、維生素 B，促進學童生長，防止齲齒。
- 三、 早餐的營養必須均衡，並包括 1 份高蛋白質的食物。例如：牛奶 1 杯、荷包蛋 1 個或白煮蛋 1 個、饅頭 1 個、水果 1 份。
- 四、 學童由於活動量大，學童除正餐外，可增加 1~2 次點心，尤其學童下午放學時可提供 1 次點心（最好是奶類製品）。
- 五、 多喝開水促進正常排泄，維護健康。
- 六、 每天要作適量運動，並且持之以恆。
- 七、 不在吃飯時看電視，進餐的氣氛應和樂，避免在吃飯時間責罵學童。

### 視力保健建議及注意事項：

- 一、 近視是疾病，一旦近視就終生近視，若未妥善治療控制平均每年會增加 75-100 度。
- 二、 近視如未加以控制，容易高度近視（度數>500 度），而高度近視易產生早年性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑病變，甚至有 10% 會導致失明。
- 三、 當接到本通知單時，需至眼科醫師處接受複檢，遵照醫師指示配合矯治，並定期追蹤治療。
- 四、 戶外活動每天至少 2 小時可預防近視，**近距離**用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，3C 電子產品每天使用總時數不超過 1 小時。
- 五、 依據衛福部健保署 105 年 12 月 7 日健保醫字第 1050014351 號函，學童因視力疾病就醫，健保特約醫療機構依健保相關規定提供醫療服務。

### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女\_\_\_\_年\_\_\_\_班\_\_\_\_號\_\_\_\_，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（）度 左眼（）度

未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸視視力 右： 左：

<p>若有異常，請打勾（可複選）</p> <p>1、<input type="checkbox"/>弱視（<input type="checkbox"/>右眼<input type="checkbox"/>左眼）</p> <p>2、<input type="checkbox"/>屈光不正</p> <p>散瞳：<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否</p> <p>度數：（請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數）</p> <p>（1）<input type="checkbox"/>近視：右眼（<input type="text"/>）度左眼（<input type="text"/>）度</p> <p>（2）<input type="checkbox"/>遠視：右眼（<input type="text"/>）度左眼（<input type="text"/>）度</p> <p>（3）<input type="checkbox"/>散光（負值）：右眼（<input type="text"/>）度左眼（<input type="text"/>）度</p> <p>3、其他異常（請註明）_____</p>	<p>醫師建議處理</p> <p>1、<input type="checkbox"/>長效散瞳劑（阿托平 Atropine）</p> <p>2、<input type="checkbox"/>短效散瞳劑</p> <p>3、<input type="checkbox"/>其他藥物_____</p> <p>4、<input type="checkbox"/>配鏡矯治</p> <p>5、<input type="checkbox"/>更換鏡片</p> <p>6、<input type="checkbox"/>遮眼治療</p> <p>7、<input type="checkbox"/>配戴隱形眼鏡（<input type="checkbox"/>軟式<input type="checkbox"/>硬式）</p> <p>8、<input type="checkbox"/>角膜塑型片</p> <p>9、<input type="checkbox"/>視力保健衛教</p> <p>10、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>11、<input type="checkbox"/>定期檢查（醫師建議下次回診日期： ____年____月____日）</p>
--	---

眼科醫師與學校聯絡事項：

檢查日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_眼科醫師簽章：

家長聯絡事項：

家長簽章：

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆 請於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前繳交回條

## 肆、學童視力健康檢查結果複檢通知單

### 學童視力健康檢查結果複檢通知單

依教育部訂健康指標：視力篩檢裸眼視力任一低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查親愛的家長：

貴子女\_\_\_\_年\_\_\_\_班\_\_\_\_號 姓名\_\_\_\_\_

本學期學校健康檢查結果為：

(裸視視力為眼睛未使用任何輔助工具，包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜塑型等)

視力保健建議及注意事項：

- 一、近視是疾病，一旦近視就終生近視，若未妥善治療控制平均每年會增加 75-100 度。
- 二、近視如未加以控制，容易高度近視(度數>500 度)，而高度近視易產生早年性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑病變，甚至有 10% 會導致失明。
- 三、當接到本通知單時，需至眼科醫師處接受複檢，遵照醫師指示配合矯治，並定期追蹤治療。
- 四、戶外活動每天至少 2 小時可預防近視，近距離用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，3C 電子產品每天使用總時數不超過 1 小時。
- 五、依據衛福部健保署 105 年 12 月 7 日健保醫字第 1050014351 號函，學童因視力疾病就醫，健保特約醫療機構依健保相關規定提供醫療服務。

\_\_\_\_\_國民中小學 健康中心敬啟 \_\_年\_\_月\_\_日

### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女\_\_\_\_年級\_\_班級\_\_座號\_\_姓名\_\_\_\_\_，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：\_\_\_\_左：\_\_\_\_

若有異常，請打勾(可複選) 1、 <input type="checkbox"/> 弱視( <input type="checkbox"/> 右眼 <input type="checkbox"/> 左眼) 2、 <input type="checkbox"/> 屈光不正 散瞳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 度數：(請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數) (1) <input type="checkbox"/> 近視：右眼( )度左眼( )度 (2) <input type="checkbox"/> 遠視：右眼( )度左眼( )度 (3) <input type="checkbox"/> 散光(負值)：右眼( )度左眼( )度 3、其他異常(請註明)_____	醫師建議處理 1、 <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑(阿托平 Atropine) 2、 <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑 3、 <input type="checkbox"/> 其他藥物_____ 4、 <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 5、 <input type="checkbox"/> 更換鏡片 6、 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 7、 <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡( <input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式) 8、 <input type="checkbox"/> 角膜塑型片 9、 <input type="checkbox"/> 視力保健衛教 10、 <input type="checkbox"/> 其他_____ 11、 <input type="checkbox"/> 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：

檢查日期\_\_年\_\_月\_\_日

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_眼科醫師簽章：

家長聯絡事項：\_\_\_\_\_

家長簽章：

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆 請於\_\_年\_\_月\_\_日前繳交回條

## 附錄7 高級中等以下學校學生健康檢查資料建置及管理檢核表

說明：

本表提供學校護理人員使用「教育部學生健康資訊系統」建置學生基本資料、健康史資料及健康檢查資料等工作參考，以提升資料正確性，可應用本表逐項檢核每學年工作項以減少疏漏，內文僅提示簡要步驟或功能路徑，詳細操作請參閱最新版操作手冊。

(本表以 108 年承辦教育部學生健康資訊系統單位說明，如有異動，請依當年度承辦單位更新單位名稱及網址)

1

### 學生健康資訊系統準備作業

作業要項	簡要步驟或功能路徑	完成日期
註冊：會員異動管理 (上傳職員證明成為管理者)	教育部學生健康資訊系統網站 網址： <a href="https://hs.nhu.edu.tw/">https://hs.nhu.edu.tw/</a>	
登入會員	下載系統主程式、資料庫維護工具、最新版操作及安裝手冊及其他系統異動說明	
登入會員(管理者身份)	查閱學校回饋系統	
系統諮詢： 電話諮詢時間：每週一~週五早上 09：00~12：00 下午 02：00~05：00 直撥客服電話：05-272-1110(代表號) 客服信箱： <a href="mailto:healthmail@nhu.edu.tw">healthmail@nhu.edu.tw</a> 網頁信息留言：教育部學生健康資訊系統網站>諮詢服務中心>我要發問與問答紀錄 需提供之聯繫資訊：學校代碼/名稱、公務電話(含區碼、分機)、姓名/姓氏、職稱		


2

### 基本資料建置作業

#### 一、學生基本資料

作業要項	簡要步驟或功能路徑	完成日期
請教務處或資訊組等行政協助提供以下名單 新生、轉學生、休學、復(退)學、分/轉班(科)別、重讀或跳級		
新生	標準格式：路徑>>系統首頁>相關文件(基本資料)匯出 XLS 檔給教務處 單筆新增：路徑>>系統首頁>資料處理>基本資料，點選「新增學生」 批次匯入：路徑>>系統首頁>資料處理>資料匯入匯出>基本資料>基本資料匯入 匯入步驟：「瀏覽」基本資料檔案→「預覽」→點選「匯入學生」	
轉學生	學生轉出作業：路徑>>系統首頁>資料處理>轉學生資料移轉系統>轉學生資料上傳 學生轉入作業：路徑>>系統首頁>資料處理>轉學生資料移轉系統>轉學生資料下載	
休(退)學	學生基本資料移轉資料保留區：路徑>>系統首頁>資料處理>基本資料 點選休(退)學生統編前「X」執行刪除，該學生資料移至：系統首頁>資料處理>	



資料保留區	
復學	
學生復學作業：路徑>>系統首頁>資料處理>資料保留區 選擇復學生所在年級，點該生統編前「  」執行復原時，可修改學生所在之年級/班級/座號 單筆修改：路徑>>系統首頁>資料處理>基本資料，進入基本資料編輯畫面，變老年級/班級/座號等資料	
編班/轉班（科）別	
單筆修改：路徑>>系統首頁>資料處理>基本資料，進入基本資料編輯畫面，變老年級/座號 批次匯入：（班級座號轉換功能）路徑>>系統首頁>附屬功能>班級座號轉換 批次匯入：（同基本資料匯入） 先匯出系統內學生基本資料內容進行修改「班級」、「座號」 匯出路徑：系統首頁>資料處理>資料匯入匯出>基本資料>基本資料匯出 匯入步驟：「瀏覽」基本資料檔案→「預覽」→點選「更新資料」完整更新學生基本資料內容→或點選「更新班級座號」僅更新學生班級座號欄位內容	
重讀或跳級	
單筆修改：路徑>>系統首頁>資料處理>基本資料，進入基本資料編輯畫面，變老年級/班級/座號 批次匯入：（同基本資料匯入）	

## 二、學生健康基本資料

作業要項	簡要步驟或功能路徑	完成日期
B-1.完成健康調查及追蹤，建置特殊個案資料： 1.個人疾病史（特殊疾病現況或應注意事項）、2.重大傷病證明卡、 3.身心障礙手冊、4.家族疾病史、5.護送醫院、6.參加保險		
多筆資料輸入 系統首頁>資料處理>其他資料>個人疾病史 系統首頁>資料處理>其他資料>未參加健保清單 系統首頁>資料處理>其他資料>領有重大傷病卡清單 系統首頁>資料處理>其他資料>領有身心障礙手冊清單 個別輸入，點選列案學生之個人資料 系統首頁>資料處理>健康資料>（點選「鉛筆」）健康基本資料 輸入於標準 XLS 格式，整批匯入 XLS 格式：路徑>>系統首頁>相關文件（個人疾病史） 批次匯入：路徑>>系統首頁>資料處理>資料匯入匯出>健康資料匯入		
B-2.個案管理： 視個案情形以密件通知相關課程及導師		
路徑>>系統首頁>>報表清單>個人疾病史> 選項：個人疾病史清單（分班）/個人疾病史（護送醫院、身障手冊、重大傷病卡）清單（分班）/個人疾病史清單（疾病種類）/個人疾病史清單/個人疾病史統計		

### 健檢資料建置及管理作業



#### 一、經常性檢查（身高、體重、視力篩檢、口腔檢查）

作業要項	簡要步驟或功能路徑	完成日期
C-1.測量全校學生身高、體重、視力篩檢（每學期1次）→ 輸入身高、體重、視力篩檢 （請注意：全校學生都要輸入，無法測量時，輸入-9） 輸入小一立體感檢查 ※口腔檢查-經常性，依學校實施情形輸入受檢學生口檢結果		
班級資料輸入 路徑>>系統首頁>資料處理>班級（年級）資料>身高體重/視力（不含診斷）/視力（含診斷及度數）/身高體重視力/經常性檢查口腔/座號/學號 *有實施經常性檢查口腔之班級，各班設定，點選「設定口腔實施」；全校批次設定，路徑>>系統首頁>系統維護>班級基本資料設定 輸入於標準 XLS 格式，整批匯入 XLS 格式：路徑>>系統首頁>相關文件{身高體重視力；口腔（經常性）} 批次匯入：路徑>>系統首頁>資料處理>資料匯入匯出>健康資料匯入		
C-2.身高、體重、視力、口腔檢測結果 →是否有未測量或無法測量名單?→未測量者應完成檢測補輸入		
路徑>>系統首頁>報表清單>視力>未測量名單或無法測量名單 路徑>>系統首頁>報表清單>視力>未測量名單或無法測量名單 路徑>>系統首頁>報表清單>經常性檢查口腔>未檢測名單		
C-3.列印身高、體重、視力、口腔檢測結果通知單、統計報表及個案管理 →身高體重視力通知單 →體位不良（過輕、過重）通知單 →（國中小）身高不足學生醫療轉介通知單→收回條→輸入複檢診斷等 →學童視力健康檢查結果複檢通知單→收回條→輸入複檢診斷處置等 →立體感異常通知單（小一） →查閱及列印各項報表，簽請主管用印，報表存查		
路徑>>系統首頁>報表清單>身高體重>身高體重通知單（或身高體重視力通知單） 路徑>>系統首頁>報表清單>視力>學童視力健康檢查結果複檢通知單 路徑>>系統首頁>報表清單>身高體重>身高不足清單及通知單 路徑>>系統首頁>報表清單>視力>立體感異常清單及通知單 路徑>>系統首頁>資料處理>班級（年級）資料>視力（含診斷及度數）		

#### 二、健康檢查（身體診察）

實驗室檢查（寄生蟲、尿液、血液）、X 光檢查、臨時性檢查（或為傳染性疾病檢查）

作業要項	簡要步驟或功能路徑	完成日期
D-1-1.健康檢查基本資料設定 二階段健檢設定： <b>階段 1</b> ：點選健檢年級列之輸入健檢單位、檢查醫師、牙科醫師、日期； ◎設定理學（身體診察）追加項目：（追加選項如下）		

0.斜視	1.睫毛倒插	2.眼球震顫	3.眼瞼下垂	4.唇顎裂
5.構音異常	6.耳前瘻管	7.慢性鼻炎	8.過敏性鼻炎	9.水腫
a.疝氣	b.陰囊腫大	c.紫斑	d.隱睾	e.口腔黏膜異常
f.耳道畸型	g.耳膜破損	h.耳垢栓塞	i.扁桃腺腫大	j.恆牙白齒窩溝封填
<p>◎設定血液追加項目：(追加選項如下)</p> <p>1 三酸甘油酯      2 高密度膽固醇      3 低密度膽固醇      4 飯後血糖</p> <p>5 空腹血糖      6 B型肝炎e抗原      7 血尿素氮      8 血球容積比</p> <p>◎設定血壓判讀：選項：1 實施 / 0 未實施</p> <p>【未列於部頒健檢基準表項目預設為9(未受檢)，追加設定選項後則改為0(無異狀)】請依各縣市健康檢查項目做追加設定，設定完成按&lt;確定&gt;</p> <p><b>階段2</b>：點選健檢年級列  <b>紅十字圖</b>，將以上設定更新至學生個人健康資料</p> <p>由上至下依序點選：</p> <p>◎勾選受影響班級</p> <p>◎由上至下依序點選：更新健檢學期→更新健檢單位→更新健檢醫師→更新牙科醫師→更新健檢日期→更新血壓判讀設定→更新理學追加設定→更新血液檢查設定→更新X光檢查設定(或點<input type="checkbox"/>全部更新)</p>				
路徑>>系統首頁>系統維護>健檢資料設定				
<p>D-1-2.實驗室檢查設定</p> <p>◎需先完成上述健康檢查基本資料設定，初查日期及複查日期，才能連動更新</p>				
路徑>>系統首頁>系統維護>實驗室資料設定				
<p>D-2-1.健康檢查：身體診察(身體診察)、實驗室檢查(寄生蟲、尿液、血液)、X光檢查)，輸入初檢資料</p> <p>D-2-2.收回健康檢查複檢結果，輸入複檢資料</p> <p>D-2-3.輸入臨時性檢查例如：心臟病篩檢(或其他傳染性疾病檢查)異常結果、矯治回條診治結果</p>				
<p>個別輸入，點選學生之個人資料</p> <p>路徑&gt;&gt;系統首頁&gt;資料處理&gt;健康資料&gt;(點選各健檢項目之鉛筆)&gt;逐一輸入檢查結果</p> <p>輸入於標準XLS格式，整批匯入</p> <p>XLS格式：路徑&gt;&gt;系統首頁&gt;相關文件(身體診察、實驗室檢查、血液檢查、胸部X光、臨時性檢查)</p> <p>批次匯入：路徑&gt;&gt;系統首頁&gt;資料處理&gt;資料匯入匯出&gt;健康資料匯入</p>				
<p>D-3.健康管理(請先完成健檢結果及複檢回條輸入後，才執行)</p> <p>輸入健檢結果及複診回條後，由系統依據矯治複查記錄執行自動化判讀</p>				
<p>路徑&gt;&gt;系統首頁&gt;系統維護&gt;健檢資料設定&gt;第二階段健檢設定： (紅十字圖)</p> <p>*健康管理&gt;&gt;更新健康管理(執行一次即可)，如已經執行過本功能後複檢資料</p>				

有更新，則應先點【清空健康管理】再點【更新健康管理項目】重新執行 健康管理主要功能是紀錄醫師叮囑及通知單建議科別發放，學生複檢結果請在 全身健檢功能內填寫	
---	--

4

#### 報表清單及備份作業

作業要項	簡要步驟或功能路徑	完成日期
<b>報表清單作業</b>		
(1) 完成本學年度健檢相關資料→依序產生系統內建統計報表→列印簽請主 管用印 (2) 報表檔自行存查→開新資料夾：將本學年度所有健檢統計報表另存檔及 備分 (3) 備分→建議定期（至少每週）以資料庫維護工具備份資料庫檔案，期末 燒錄光碟及異地備份		
使用資料庫維護工具→點選「選取路徑」→選擇備份路徑→點選「備份」 常用路徑可點選「儲存設定」，固定儲存路徑		

5

#### 本年度學生健檢資料上傳作業

資料上傳，檢誤/補件作業

作業要項	簡要步驟或功能路徑	完成日期
本學年健檢資料「資料上傳」上傳	路徑>>系統首頁>報表清單>原始資料上傳>輸入上傳密碼>執行上傳	
查詢學校檢核狀態及檢誤報告，於期限內修正，再次上傳	教育部學生健康資訊系統諮詢網站\學校回饋系統\國中小檢誤資料追蹤與補件	

## 高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊

初版

印 行：教育部

主 編：中華民國學校衛生學會

總 策 劃：王俊權

執行策劃：傅瑋瑋

總 編 輯：陳政友 彭秀英

編輯委員：王惠直 申樹強 江怡慧 李家文 李啟光 李汝禮 林英欽

林厚鈞 林隆光 阮祺文 周明慧 邱于真 陳立愷 陳美慧

吳妙純 柯貞妃 許愛玲 楊文仁 張文琪 張曙笙 黃耀慧

葉樹人 廖芬玲 劉秀枝 簡淑芬

編修一版（104年）

印 行：教育部國民及學前教育署

主 編：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

總 策 劃：吳清山

總 召 集：楊國隆

執行策劃：陳慧玲 盧俊旭

總 編 輯：郭鐘隆

編輯委員：范鳳琴 翁建發 張文育 張文琪 張麗春 廖容瑜 賴世芬 劉新春

（依據姓氏筆畫排序）

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國眼科醫學會

中華民國學校護理人員協進會

編修二版（108年）

印 行：教育部國民及學前教育署

主 編：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

總 策 劃：彭富源

總 召 集：林良慶

執行策劃：邱秋嬋、陳姿穎

總 編 輯：郭鐘隆

編輯委員：胡秋菊 張文育 張文琪 許伊婷 劉新春 謝定助 簡淑芬

（依據姓氏筆畫排序）

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國學校衛生護理學會

中華民國學校護理人員協進會

台灣兒科醫學會

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

衛生福利部心理及口腔健康司

衛生福利部疾病管制署

衛生福利部國民健康署