

親愛的家長您好：

依據台南市政府學生健康檢查實施辦法，10-12 月將進行一、四、七年級的健康檢查，費用由中央補助，目的是希望藉由健康檢查的過程了解並維護學生的健康，檢查當天會有新興醫院的醫療團隊進到校園，請給孩子正確的觀念，這是一個檢查故適度的身體顯露是必須的，每個關卡學校也會安排人員及志工陪伴，相關的行程表如下：

階段	健檢理學	尿液(國中小) 蟯蟲(國小)	抽血
國小	10/18 上午 0800-1600	11/2(初檢) 11/16(複檢)	12/2 上午 0800-1000
國中小	10/19 上午 0800-10:50	8:00 收檢	

發下三份同意書需家長詳閱並簽名：

1.健檢通知書：如果有胸部、腹部、生殖器拒檢的項目，必須自費並自行到醫療院所檢查後將報告交回給學校導師。

2.心電圖同意書：

(1)家族中是否有人罹患先天性心臟疾病，必須詳填心臟病名稱。

如：心房或心室中膈缺損，二尖瓣、三尖瓣、主動脈瓣或肺動脈瓣閉鎖不全，法洛氏四合症等。

*先天性心臟病排除名單：

高血壓、糖尿病、心肌梗塞、裝支架、心導管檢查、冠狀動脈阻塞、氣喘等項目。

(2)孩童是否有心臟疾病史：必須詳填心臟病名稱，並勾選是否定期追蹤就醫。

(3)孩童是否曾經感到有：☐胸悶現象 ☐胸口不舒服 ☐心跳加快☐心跳不規則☐不明原因暈厥，如果有就勾選，當天醫師會再評估心音確定是否加做心電圖。

3.抽血同意書：12/2 抽血，前一天 12/1 午夜 12 點後禁食，檢查當天禁食早餐，檢查完醫療院所會發給孩子餅乾及符合校園食品規定之飲品一份，亦可請孩子將早餐帶至學校等抽血完再吃。

如有任何疑問，歡迎您逕洽學校健康中心護理師詢問，電話 3507779*1191