

# 體檢卡填寫說明(114.08.22收體檢卡)

高級中等學校：校名 <u>國立羅東高中</u> 學生健康檢查紀錄卡															
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	1.基本資料務必完整填寫										一年	班	號		
											二年	班	號		
											三年	班	號		
現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：														
緊急聯絡人	附 近 親 友	家 長 監 護 人 及	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話			3.貼2吋照片 *背面寫* 班級姓名					
健康基本資料	2.健康基本資料勾選														
	1. <input checked="" type="checkbox"/> 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 <u>※請檢附並影印重大傷病卡及身心障礙手冊</u>														
	家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂____，疾病名稱____ 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____急醫療救護相 3. 如發生上述狀況本人希望送往醫院 <input type="checkbox"/> 羅東博愛醫院 <input checked="" type="checkbox"/> 羅東聖母醫院 4. 往返車資由家長自行負擔 5. 本人已詳讀														
	4.勾選一家緊急送醫醫院 (離校)時發送														
6. 家長簽名： *家長簽名* (請務必簽中文全名、勿蓋章)															

請用原字筆填寫

# 同意書填寫範例(114.08.22收同意書)

家長未簽名、未繳交同意書者，不能參加體檢

## 國立羅東高級中學學生健康檢查回條暨受檢同意書

1年 1 班 座號 1 姓名：王小名 (請於114年08月22日繳回)

注意事項：

- 一、茲僅以勾選方式請在A、B、C三者勾選其一，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。

A、B、C三項擇一勾選後，請右方欄位簽名		家長簽名 (全名)
<input checked="" type="checkbox"/>	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。同意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。	王大明
<input type="checkbox"/>	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，同意在校內健康檢查，但不同意在校內檢查下列勾選項目： <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114年09月05日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。	
<input type="checkbox"/>	C. 家長會自行帶至醫院檢查，並114年09月05日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整，體檢卡請至健康中心領取。	

註：如回條未交回、未簽名或未勾選，則需請家長抽空於規定時間內帶貴子弟至醫院補檢。