

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
承辦人：劉全貴
電話：08-7320415#3674
傳真：08-7323291
電子信箱：a002303@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣立枋寮高級中學

發文日期：中華民國112年9月7日

發文字號：屏府教前字第11256448000號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：說明三 (4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_13. pdf、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_14. pdf、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_15. pdf、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_16. ods、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_17. pdf、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_18. pdf、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_19. doc、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_20. pdf、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_21. doc、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_22. doc、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_23. doc、
4684574_11256448000_1_4684574_11256448000_24. pdf)

主旨：檢送「屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查計畫」

相關資料，請貴校配合辦理執行並檢核本縣學生健康檢查
事項，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據「屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」及萬隆國小112年8月31日屏新隆教字第1120100029號函辦理。
- 二、請貴校配合辦理相關事項，以檢核並提升本縣學生健康檢查之執行品質：

(一)請各校務必籌組學生健康檢查業務工作小組，由校長擔

任召集人，妥適安排學生健檢業的前置與當日作業工作事項。

- (二)請製作貴校學生受檢名冊，交由貴校所屬區域承攬醫院承辦人製作相關健檢資料。各醫院到校進行健康檢查，請考量學生人數、檢查動線與環境，事前規劃合宜之場地，以確保學童隱私與安全。
- (三)除各校護理師隨同全程在側，協助健檢醫院檢查外，請視各校受檢學生人數多寡，彈性調配行政人力支援，協助護理師相關流程之掌控。
- (四)本計畫之執行人員須具有相關醫檢證照，請各校學務(教導)主任、衛生組長或相關之業務承辦人，於健檢團隊到校時，確實檢查當日到校之團隊人員是否為領有合格證照之醫療人員、並著工作服、佩帶工作證。
- (五)請各校護理人員務必確實了解並掌控本學年度健檢執行項目與相關期程，於貴校之健檢行程全部執行完成並收到醫院提供之完整報告後(含理學、蟻蟲、尿液、血液)，於兩週內填具「屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查作業實施品質成果檢核表」，並於填寫完畢後，以可文書編輯之電子檔逕寄萬隆國小祝玉麟校長電子信箱(chu550206@gmail.com)，紙本核章後請留存於各校健康中心。
- (六)依據本實施計畫，本學年度學生健康檢查作業及服務品質經各校進行現場驗收，其「屏東縣國民中小學學生健康檢查作業實施品質成果檢核表」總分平均75分以上未達80分時，扣除契約總價金1%；總分平均70分以上未達

75分，扣除契約總價金3%；總分平均未達70分，扣除契約總價金5%，總分平均計算至小數點後2位四捨五入。請各校校護務必客觀公正填具本表，若有扣分項目，請具體記錄違規事實，並勿將單一事件過度放大，以尊重醫療專業為基礎，與醫院對口單位進行良性溝通，倘屢次溝通未果，方才記錄事實並予以斟酌扣分。

(七)積極協助健檢業務執行並按時回傳本檢核表之校護，依據本實施計畫，於業務圓滿完成後，予以敘獎。

(八)本學年度各承辦醫院提供學校匯入之電子檔為「WEB_R10.00版」，請各校於健檢業務執行前，確實更新至此版本，若因學校版本不符導致無法匯入，則請校護自行手動修正。

(九)請務必採用本年度之「健康檢查紀錄卡」(如附件5及附件6)，若各校現行之健檢紀錄卡缺少「口檢表」欄位，請校護自行於身體診察執行前，自行完成黏貼，以利醫院端當日紀錄。

(十)請各校於健檢當日務必遴派參與觀察員培訓之人員擔任觀察員，准予各校學生健康檢查觀察員公假及課務派代。並請於健檢後務必填具「屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查觀察員評值表」，以可文書編輯之電子檔逕寄萬隆國小祝玉麟校長電子信箱(chu550206@gmail.com)，紙本核章後請留存於各校健康中心，若填具表單有任何疑問，請逕洽萬隆國小祝玉麟校長(7870191轉11, 0929180750)。

(十一)各校派遣觀察員進行健檢品管稽核之事項，納入教育

部國民及學前教育署一般性補助款考核項目，健檢當日未派遣觀察員進行品管稽核或派遣未符資格人員擔任觀察員，而影響本府一般性補助款考核成績者，將追究學校責任。

三、隨函檢附資料如下，請貴校護理人員與健檢業務承辦人參酌：

- (一)屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫。
- (二)屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查流程圖。
- (三)學生健康檢查工作內容說明書。
- (四)學生健康檢查內容說明書受檢學生總名冊。
- (五)國中學生健康檢查紀錄卡。
- (六)國小學生健康檢查紀錄卡。
- (七)家長同意書。
- (八)匿名篩檢分配表。
- (九)各校驗收紀錄表。
- (十)屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查作業實施品質成果檢核表。
- (十一)屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查觀察員評值表。
- (十二)屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查分區及督導護理師一覽表。

四、本案有任何疑問，請洽萬隆國小祝玉麟校長(7870191轉11)。

正本：各高國中、各國小、屏東縣私立美和高級中學、陸興學校財團法人屏東縣陸興高級中學、屏榮學校財團法人屏東縣屏榮高級中學、國立屏東特殊教育學校、國立屏東大學附設實驗國民小學

副本：本府教育處學前教育科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

裝

訂



線

屏東縣 112 學年度國民中小學學生健康檢查工作實施計畫

壹、背景說明

健康是權利、人類基本需求也是學習的必要條件，學生是國家未來的希望，學生健康檢查目的，一方面提供教育主管單位作為推動學校衛生施政之參考；一方面亦提供學校實施學生健康管理的基礎，以落實學校衛生法第八條「學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查」之規定。另一層教育目的，仍希望藉由健康檢查過程，讓家長、教師、校護三位一體共同關注與維護學生的健康，並培養學生重視自己身心的健康管理，學習正確的健康態度與行為，養成健康的習慣，實踐健康的生活，建立自我健康管理責任。因此，完善的健康檢查計畫，不僅是學生健康教育的活動項目之一，更是積極的保障學生健康權益，以達到維護學生健康之目標。

貳、實施依據

- 一、中華民國 110 年 1 月 13 日總統華總一義字第 11000001491 號令修正公布「學校衛生法」。
- 二、中華民國 109 年 4 月 23 日教育部臺教綜（五）字第 1090034222B 號令、衛生福利部衛授國字第 1090200461 號令會銜修正發布「學生健康檢查實施辦法」。
- 三、中華民國 101 年 12 月 7 日教育部台體（二）字第 1010229680B 號令發布修正「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」。
- 四、中華民國 109 年 4 月 27 日教育部國民及學前教育署臺教國署學字第 1090044211 號函頒「高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊」。
- 五、中華民國 112 年 5 月 2 日教育部國民及學前教育署臺教國署學字第 1120057454 號函辦理。

參、實施目的

- 一、實施學生健康檢查工作，維護健康檢查品質，早期發現學生體格缺陷或疾病，早期治療，維護學生健康權益。
- 二、依據健康檢查結果辦理轉介複查及必要之矯治，實施學生健康輔導與個案照顧措施，結合醫療與社會資源，落實學生健康管理制。
- 三、依據健康檢查結果，提供教學活動參考，指導學生正確健康知識、態度與行為，達到衛生教育的目的。

肆、辦理單位

- 一、主辦單位：屏東縣政府
- 二、承辦單位：屏東縣新埤鄉萬隆國民小學
- 三、健康檢查執行單位：本縣轄區之公私立國中（私立中學國中部）及國小、得標廠商（承辦檢查醫院）。

伍、辦理期程

- 一、自簽約日起至 112 年 12 月 31 日前完成檢查，並於廠商申請驗收後 30 天內辦理驗收。
- 二、若招標過程延宕，或不可抗力之因素，醫院申請履約展延時，將酌予展延至 113 年 3 月 31 日前完成檢查，為執行進度條件須完成下列二項：
 - (一)應於 112 年 12 月 31 日前完成實驗室檢查行程（包含蟻蟲、尿液、抽血檢驗）。
 - (二)應於 113 年 1 月 20 日前完成全身性身體診察行程 80%之進度。

陸、檢查對象

本縣縣立國小及國中一、四、七年級學生（含 4 所完全中學國中部七年級學生）、國立屏東特殊教育學校、國立屏東大學附設實驗國民小學、私立崇華國民小學、私立崇華高級中學國中部七年級學生、私立美和高級中學國中部七年級學生、私立陸興高級中學國中部七年級學生及私立屏榮高級中學國中部七年級學生。

柒、檢查項目及內容

- 一、檢查項目：依據「學生健康檢查實施辦法」第二條所訂「學生健康檢查基準表」外，本府另增列檢查項目一併辦理，各項檢查內容如表一所示。

(表一) 屏東縣國民中小學學生健康檢查內容、方法、檢查用具基準

項目	內容	檢查對象	檢查方法	檢查用具	檢查人員
例行性檢查	身高、體重	全部	身高測量 體重測量	身高計 體重計	學校護理人員於健檢工作前完成，並登錄於健康記錄卡
	視力	全部	Snellen' s、E Chart	視力表、視力機	
	辨色力	一四年級	色覺檢查	石原氏綜合色盲檢查本	
	NTU 立體圖	一年級	亂點立體圖檢查	NTU 亂點立體圖	
眼睛	斜視、睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂	一四七年級	角膜光照反射法、交替遮眼法、視診	小手電筒、遮眼板	健檢醫師
口腔	齙齒、缺牙、咬合不正、溝隙封填、口腔衛生、黏膜及其他異常	一四七年級	視診	頭鏡、探針、口鏡、燈光、手套	健檢醫師
耳鼻喉	聽力	一四七年級	音叉檢查法	512Hz 音叉	健檢醫師或健檢護理人員
	耳道畸形、耳前瘻管	一四七年級	視診、觸診	頭鏡、耳鏡、手電筒、燈光、壓舌板	健檢醫師
	耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	一四七年級	視診、觸診		健檢醫師
頭頸	斜頸、異常腫塊、甲狀腺腫、淋巴腺腫大及其他	一四七年級	視診、觸診		健檢醫師

胸腔 及外 觀檢 查	心雜音、心律不整、胸廓異常、心肺異常及其 常	一四七年級 (胸骨檢查經家長 同意後檢查)	視診、觸診、聽診	聽診器、屏風	健檢醫師
腹部	異常腫大及其他異常	一四七年級 (家長同意後檢 查)	視診、觸診、扣診	屏風	健檢醫師
脊柱 四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲 踞困難、多併指(趾)及 其他異常	一四七年級	視診、觸診、Adam 前彎測驗、四肢 及關節活動評估		健檢醫師
泌尿 生殖	隱睪(僅一年級)、包皮 異常、精索靜脈曲張、陰 囊腫大及其他異常	一四七年級 (男生) (家長同意後檢 查)	視診、觸診	手套更換或使 用乾式洗手 液、屏風、手 電筒	健檢醫師
皮膚	癬、疥瘡、疣、黑色棘 皮症、異位性皮膚炎、 溼疹及其他異常	一四七年級	視診、觸診		健檢醫師
寄生 蟲	蟯蟲	一四年級 (初檢及複檢)	肛門黏貼試紙法	顯微鏡、肛門 黏貼試紙	健檢檢驗 師
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸 鹼度	一四七年級 (初檢及複檢)	初複檢尿液均採尿 液分析儀上機檢 測，異常學生則重 新採檢並加做尿液 沉渣檢查 試紙儀器判讀法或 顯微鏡法	尿液分析儀 顯微鏡	健檢檢驗 師
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、平均紅血球血 紅素、平均紅血球濃 度、紅血球平均寬度 肝功能：SGOT、SGPT 腎功能：肌酸酐、尿酸 血脂肪：總膽固醇(T- CHOL)、三酸 肝油脂 血糖 總膽紅素(T.BIL)	七年級 (家長同意後檢 查)	抽血(空腹)	1. 實驗室檢查 設備 2. 檢體以可立 式檢體架放 置	健檢檢驗 師

二、檢查內容與執行方式：

(一)尿液篩檢

- 執行方式：由得標廠商安排到校收集檢體行程，於當日 10 時前派專人至指定學校收集檢體，得標廠商尿液檢體需有固定架收集，並保持在 5°C~8°C 冷藏設備(內備有高低溫度計)收集回院內檢驗室執行檢驗作業，不得常溫輸送。
- 事前準備：承辦醫院事先與學校聯繫，排定檢體收集日程，並提供已黏貼好標籤之尿液檢查檢體收集器材、各項表件及足量備用品，於檢查前一週分送各校備

用。

(1)檢體收集器材：包括尿瓶、尿杯（包含初、複檢）、可立式檢體架、班級標籤紙等（標籤內需註明校名、年級、班級、座號、姓名等）。

(2)表件應備齊項目：包括尿液篩檢作業工作說明書、學生名冊等。

3.檢查內容：包括初檢、複檢。

(1)項目：含尿液酸鹼度（pH 值）、尿糖、尿蛋白、潛血四項。

(2)對象：一、四、七年級學生。

(3)檢查方式：以尿液分析儀上機檢測，異常學生則重新採檢並加做尿液沉渣檢查。

(4)複檢項目：尿糖、尿蛋白、潛血、硫柳酸法蛋白質。

(5)若初檢時女性生理期或請假未受初檢學生皆應參加補檢。

(二)寄生蟲檢查

1.執行方式：包含蟯蟲檢查及陽性學生投藥工作，得標廠商應先與學校聯繫排定日程，並印製空白名冊、家長通知書暨指導學生採檢方法或注意事項說明書，以及提供肛圍擦拭膠紙及小封套及標籤紙（含校名、年級、班級、座號、姓名等），於檢查一週前分送學校。請學生於早上起床，未上廁所前收集檢體。

2.檢查對象：一、四年級學生。

3.檢查內容：以蟯蟲肛門圍擦拭法檢查，採集檢體。

4.陽性學生及家屬投藥：

(1)檢查後 2 週內應辦理投藥工作，藥袋應分別註明用藥者姓名、服用方式劑量及副作用（費用由得標廠商負擔）。

(2)投藥後之複檢：投藥 2 週後安排學生接受複檢（由得標廠商提供蟯蟲貼片，學校寄交檢體予得標廠商複檢），並將複檢結果通知家長及學校，以評估投藥成效。

(三)血液檢查

1.執行方式：由得標廠商與學校協調檢查時間，執行時應注意下列事項：

(1)學生需空腹接受抽血檢查（得標廠商需依學生數量安排足額檢驗師或護理人員到校抽血，並準備適量頭皮針備用），須先取得家長同意書（由學校協助發放及回收），原則上於當天上午 10 時前完成抽血，以確保檢體可信度及避免學生長時間空腹，影響學生健康。

(2)血液精密檢查應有家長同意書，以無菌技術抽血採樣，避免感染；同時應注意學生反應及安全，避免發生意外。

(3)建議得標廠商於抽血時，可備有方糖、餅乾或牛奶（符校園食品規定），視需要時提供學生補充體力。

(4)得標廠商應於健康檢查說明會辦理時，將血液檢查場地布置及動線以圖示法向學校說明，排定抽血行程當日原則上不可任意更動已布置之場地及動線，俾利檢查行程順利。

(5)得標廠商血液檢體需有固定架收集，並保持在 5°C~8°C 冷藏設備（內備有高低溫度計）收集回院內檢驗室執行檢驗作業，不得常溫運送。

2.檢查對象：國中七年級學生

3.檢查內容：

- (1)血液常規：血色素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比、平均紅血球血紅素、平均紅血球濃度、紅血球平均寬度
- (2)肝功能：SGOT、SGPT
- (3)血脂肪：總膽固醇 (T-CHOL) 及三酸甘油脂
- (4)腎功能：肌肝酸、尿酸
- (5)血糖
- (6)總膽紅素 (T.BIL)

4.檢查步驟：

- (1)採血準備：75%酒精棉球、止血帶、抽血枕、真空式採血管或空針及適量頭皮針備用。
- (2)採血步驟：安排受檢學生維持舒適的姿勢，繫上止血帶（不可超過2分鐘），以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，告知受檢學生自行壓緊10分鐘。有加入抗凝試劑之試管宜輕輕左右搖晃8-10次，俟檢體與抗凝試劑充分混合後，才可置放於試管架。
- (3)採血不當之處理：連續2次抽血未採集到適量血液時，應徵得學生或導師同意後，由其他專業人員代抽血；抽血技術不當而造成學生手部局部血腫時，請學生於24小時內冰敷，24小時後熱敷，血腫情形通常於2-3天自然消退。

5.檢體接收與核對：

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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。

6.檢體保存及檢驗程序

- (1)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。
- (2)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。
- (3)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。
- (4)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。

7.血液檢查報告：

- (1)檢查結果報告單，應標註檢驗日期、項目、結果及正常範圍，並由檢驗單位

核章。

(2)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。

(四)全身性身體診察

- 1.檢查對象：本縣縣立國民中小學一、四、七年級學生。
- 2.檢查時間與流量：每日每組檢查時間原則上為早上 8 點至中午 12 點，下午 1 點至 4 點，每日受檢人數以不超過 280 人（每組每小時受檢 40 人以下，一天不超過 7 小時）為原則。檢查進行時應安排學生依序逐一受檢，隨時保障學生的隱私，不能因時間關係要求學生數人一同受檢。
- 3.依據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」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、進行方式、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。尤其在執行胸腔及外觀檢查（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。且為維護學生隱私權，本點所稱之身體診察由醫師執行檢查，檢查時由護理人員陪同。
- 4.相關檢查執行前，應由健康檢查工作隊成員說明健檢內容、流程及注意事項。
- 5.為維護學生健康及隱私權，承辦廠商於辦理胸腹部及泌尿生殖器官檢查時應確實執行，檢查時請學校提供所需屏風或隔簾等（若校方遮屏簾不足請醫院協助提供），以確保檢查場所之隱密性，受檢學生採一出一進之檢查方式為原則，並得由護理人員、導師、或志工陪同受檢。
- 6.檢查內容：依據教育部「學生健康檢查實施辦法」訂定之學生健康檢查基準表內容及本縣增列項目，說明如下：

(1)體格生長檢查：

- A、檢查項目：身高、體重檢查。
- B、檢查用具：身高計及體重計。
- C、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。

(A)身高測量

- a.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。
- b.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。
- c.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。

d.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。

(B)體重測量

a.事先校對體重計的準確度是否歸零。

b.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。

c.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。

d.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。

(2)眼睛疾病檢查

A、檢查項目：斜視、睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂及其他眼睛疾病。

B、檢查用具：小手電筒、遮眼板。

C、檢查方法：

(A)斜視檢查：利用角膜光照反射法或交替遮眼法及視診，判定眼位是否正常。

(B)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，如睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂及其他異常現象（包括眼瞼、淚器、結膜、鞏膜等），如結膜蒼白、鞏膜黃疸。

(3)耳鼻喉檢查

A、檢查項目：聽力、耳道畸型、耳前瘻管、耳膜破損、扁桃腺腫大、耵聍栓塞及其他。

B、檢查用具：512 音叉、頭鏡或手電筒、立燈、耳鏡及壓舌板。

C、檢查方法：

(A)聽力檢查：在安靜不受噪音干擾的場所，以叩診槌尖端敲擊 512Hz 音叉後，先置於學生額頭中央線後方 1-3 秒，詢問學生左右兩側中哪一側可以聽到較大的聲音。再置於耳後凸部上 3-5cm 處，詢問學生左右兩側中哪一側可以聽到聲音。

(B)以視診及觸診檢查耳鼻喉是否有任何畸型、扁桃腺腫大、以耳鏡檢視耳膜破損或積水、不正常分泌物等徵候。

(4)頭頸部檢查

A、檢查項目：斜頸、甲狀腺腫、淋巴腺腫、異常腫塊及其他。

B、檢查用具：無特殊器材。

C、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。

(5)胸腔及外觀檢查

A、檢查項目：胸廓異常、心雜音、心律不整、心肺疾病及其他異常。

B、檢查用具：聽診器（專業性聽診器-非血壓測量用）、屏風或遮簾及簡

易心電圖設備。

C、檢查方法：

- (A)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。
- (B)檢查**胸部外觀**是否左右對稱，有無異常之突出或凹陷（雞胸、漏斗胸等）。
- (C)以聽診器檢查是否有不正常的呼吸聲、哮喘、及以聽診器聽診二尖瓣、三尖瓣、主動脈瓣、肺動脈瓣等位置之心音。
- (D)應安排學生依序逐一受檢，隨時保持「一出一進」順序，並由護理人員、導師、或志工陪同，不能因時間關係要求學生數人一同受檢，以保障學生隱私。

(6)脊柱、四肢檢查

A、檢查項目：脊柱側彎、肢體畸形、蹲踞困難、多併指（趾）、關節變形，水腫及其他異常。

B、檢查用具：無特殊器材。

C、檢查方法：

- (A)脊柱側彎檢查：請學生脫去厚重外衣，穿著單件運動服。
 - a.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；檢查者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。
 - b.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。
- (B)四肢檢查：請學生脫鞋，面向檢查者直立，依序檢查四肢狀況。使學童兩手水平前伸，做蹲下起立、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。
- (C)蹲踞困難：雙腳併攏、雙手抱膝蹲下檢查，若蹲踞不穩，應分辨是否肥胖或為青蛙肢。

(7)腹部檢查

A、檢查項目：異常腫大及其他異常。

B、檢查用具：聽診器、屏風或遮簾，檢查場所最好能備置檢查床。

C、檢查方法：先行問診，再以四象限作腹部之視診、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。

(8)泌尿生殖器官檢查（僅適用男生）

A、檢查項目：隱睪、陰囊腫大、精索靜脈曲張、尿道出口異常、包皮異常及其他異常。

B、檢查用具：手套、手電筒、屏風或遮簾。

C、檢查方法：

(A)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。

(B)檢查場所要隱密，需準備屏風或遮簾手套、手電筒，且應安排學生依序逐一受檢，隨時保持「一出一進」順序，並由護理人員、導師、或志工陪同，不能因時間關係要求學生數人一同受檢，以保障學生隱私。於每位受檢者觸診後，須更換手套或使用乾式洗手液消毒，以防交互感染。

(9)皮膚檢查

- A、檢查項目：癬、疣、疥瘡、溼疹、異位性皮膚炎、黑色棘皮症或其他異常。
- B、檢查用具：無特殊器材。
- C、檢查方法：請學生面向檢查者坐著，簡單病史詢問後，以視診或觸診方式檢查全身皮膚。

(10)口腔檢查

- A、檢查項目：未治療齲齒、齲齒經驗、恆牙第一大白齒齲齒經驗、恆牙白齒之溝隙封填、治療急迫性以及口腔黏膜異常等。
- B、檢查用具：口罩、手套、探針（必要時）、拋棄式口鏡、檢查照明用燈（小型手電筒或頭燈）。
- C、檢查方法：原則上依順時鐘方向繞一周，即先由第一象限開始，依序檢查第二、三、四象限，就牙齒而言，則先由中門齒開始，依順序向後方檢查，乳牙亦相同。

(五)檢查結果紀錄

- 1.應依健康檢查記錄卡格式確實勾選於檢查結果欄內，正常者亦應勾選無異狀，並蓋上檢查人員職章。
- 2.總評及注意事項應確實填寫，並在「檢查單位」欄位上，蓋上承辦醫院名稱之戳章。
- 3.醫師當場判定學生身體健康狀況，將檢查結果在該檢查項目（健康檢查紀錄卡、健康檢查結果通知單）前的□中註記表示，並針對體格缺點做成矯治建議事項，並在檢查結果通知單上填寫建議看診科別。
- 4.«健檢紀錄卡»格式由本府參考109年5月「高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊」，統一訂定規範，以利健檢紀錄工作之進行。

(六)檢查後的處理

1.得標廠商

- (1)各項檢查結果以書面通知家長，血液檢查結果之書面報告及醫師建議事項須以一式兩份送交學校；異常者協助轉介至專科醫師處複檢，並接受矯治，各項書面通知資料含衛教單張由得標廠商提供。
- (2)醫院之各項檢查報告，無論電子檔或書面報告，應將異常處加以標示，以利學生與家長清楚檢查結果。
- (3)得標廠商應於各校健檢工作結束後20個工作天內，將該校接受健康檢查學生之「檢查結果書面報告」、「異常率統計表」，送交各校。
- (4)得標廠商應於112年1月15日前，將檢查結果依據學生健康資訊系統WEB格式填具完備之「電子檔」燒製成光碟，送交各校。

(5)驗收時，須依據各校全身性**身體診察**人數、蟯蟲、尿液及血液檢查人數，製成「驗收紀錄」，與受檢學校進行驗收，並將核章完備後之相關驗收表件送交承辦學校。

(6)學生健康檢查資料屬個人資料法保護範圍，為保護個人隱私及避免個人資料外洩，得標廠商應於學生健康檢查履約驗收完成後一個月內主動將學生健康檢查資料銷毀之，且不得外流或提供任一機關、團體或個人使用。

2.受檢學校：學校應依學校衛生法第八條實施健康管理作業

(1)學校對健檢異常學生（如齲齒、近視者）應依規定採取相關措施，並通知家長，必要時協助聯繫或轉介至醫療機構做進一步檢查、矯治，且依序造冊，分別追蹤其就醫矯治結果。

(2)通知矯治 1 個月內，各班級任導師須隨時追蹤矯治情形，若發現未矯治者須個別探究原因，必要時得做電話或家庭訪視，了解其無法就醫矯治原因。

(3)針對清寒或無力就醫學生，校方須主動協助學生與家長依縣府相關規定，申請「轉介複查費」與「必要矯治費」。

(4)經矯治後，學校須將矯治結果載入學生健康資訊系統內，如有重大異常發現應告知任課教師，配合注意其飲食、課程調整與活動安全。

(5)對特殊疾病者，應實施個案管理並加強輔導，密切注意其健康狀況。

(6)部份檢查項目若家長不同意受檢者宜要求家長自行到醫院檢查，並繳回報告備查。

捌、經費運用方式

一、經費來源：由預算編列之健康檢查經費中支應，共 668 萬 5,000 元整。

二、經費分配與運用（經費總表請參閱附件一）：

(一)檢查費：635 萬元整

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
基本 檢查 項目	一年級		○	○	○	x
	四年級		○	○	○	x
	七年級		○	X	○	○
	檢查 方式		健檢工作隊 到校檢查	到校收檢體 回醫院顯微鏡檢	到校收檢體 回醫院顯微鏡檢	在校抽血
健康 檢查	增列檢查項目及約定複查項目		1.由學校護理人員 檢查頭蝨並投藥	1.初查陽性者給予 投藥（可團體 投藥或個別投 藥） 2.再次複檢	初查陽性者予以 複檢	1.血液常規：血色素、白血球、 紅血球、血小板、平均血球容 積比、平均紅血球血紅素、平 均紅血球濃度、紅血球平均寬 度 2.肝功能：SGOT、SGPT 3.腎功能：肌酸酐、尿酸 4.血脂肪：總膽固醇（T- CHOL）、三酸甘油脂 5.血糖 6.總膽紅素（T.BIL）

人數預估	一年級：5,700 人 四年級：5,800 人 七年級：5,500 人	一年級：5,700 人 四年級：5,800 人	一年級：5,700 人 四年級：5,800 人 七年級：5,500 人	七年級：5,500 人
單價預估	225 元	50 元	50 元	200 元
小計	3,825,000 元	575,000 元	850,000 元	1,100,000 元
必要之矯治追蹤項目轉介複查	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。			
醫院附加項目	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，須以不降低原定之品質為原則方可接受。			

備註：招標時本府僅提供各分區學校名冊，俟決標後由學校提供實際學生人數及名單。

(二)轉介複查費：3 萬元

- 1.約定複查項目外之其他全身身體診察異常學生皆由學校通知家長自行至專科醫院複查，其複查費用由該生之健保費支付。約定複查項目之費用已先納入檢查費預算一併預估，醫院不得另行要求支應其他費用。
- 2.健康檢查項目內檢查異常之學生至醫院門診看診所需之掛號費（含部分負擔），家境清寒學生得由學校列冊呈報本府教育處申請補助，每名學生每科上限 800 元（實支實付），最多補助兩科，另得依實際需求專案申請。
- 3.«健康檢查轉介複查費»之補助，僅限於學生健康檢查結果異常之複查。不限複查醫院之所在地及醫院層級。

(三)必要矯治費：2 萬元

- 1.有健保者，由健保給付複查及矯治費用。
- 2.有健保之家境清寒之學生得由學校列冊呈報本府教育處申請補助門診掛號費（含部分負擔）。
- 3.無健保之家境清寒學生得由學校列冊呈報本府教育處申請補助診療費（實報實銷）。
- 4.因健康檢查發現重大異常，需進行手術或持續性治療（不含配鏡、假牙、植牙等費用），得由學校協助專案申請醫療補助或其他醫療福利互助補助（如平安保險、學產基金）。補助金額每名學生上限 5000 元，每生限補助乙次。轉介複查費及必要矯治費經費補助得由本府視實際需求調整之。

項目	單價	數量	小計	說明
轉介複查費	400	75	30,000	每名學生每科異常上限 800 元（實支實付），每項申請以 2 科為限，另得依實際需求專案申請。
必要矯治費	5,000	4	20,000	無健保之家境清寒學生，因健康檢查發現 <u>重大異常</u> ，需進行手術或持續性治療補助金額每名學生上限 5000 元。（實報實銷，每生限補助乙次） <u>齙齒矯治不列入補助。</u>
合計			50,000	

(四)行政費用：28 萬 5,000 元

項目	單價	數量	小計	說明
評選招標共識會議等前置作業	45,000	1	45,000	含委員出席費、交通費、膳費、評選作業資料印刷費、郵電費及其他相關費用
健康檢查學校端護理人員業務執行說明會	68,000	1	68,000	含講師鐘點費、交通費、印刷費、場地布置費、膳費、雜支及其他相關費用
觀察員培訓研習	50,000	1	50,000	含講師鐘點費、交通費、印刷費、場地布

				置費、膳費、志工感謝狀製發、雜支及其他相關費用
檢查行前說明會	0	11	0	承辦醫院（預計 112 年 8-9 月辦理）
健康檢查工作小組	70,000	1	70,000	工作小組每月定期及不定期工作會報所需之紙張文具、耗材及印刷費、郵電費、交通費；出席受檢學校督查所需之膳費及相關人員差旅費等
健康檢查小組增能研習	15,000	1	15,000	工作小組增能、精進等研習費用
健檢工作人員小琉球 <u>霧臺國小本校</u> 交通費	930	20	18,600	補助得標醫院小琉球船資及離島交通費 補助得標醫院 <u>霧臺國小本校</u> 交通費
檢討會	18,400	1	18,400	含印刷費、紙張文具費、場地布置費、膳費、郵電費、雜支及其他相關費用（預計 112 年 3 月前辦理）
合計			285,000 元	

備註：本項行政費用中，各子項間，得視實際業務辦理需求相互勻支。

玖、招標方式

- 一、擬公告後以準用**最有利標**辦理招標，並採**固定金額決標**，以便掌控檢查品質。
- 二、契約價金計算方式：先依檢查項目及方法分開計價，再以各項次實際完成健康檢查學生人數核算價金，惟各項次價金加總後之總額不得超過得標金額。
- 三、不以價格為決標的唯一考量，只評選廠商所提出之服務內容，價格只是綜合考量因素。
- 四、採複數決標，劃分區域由數間醫院承包學生健康檢查業務，並注意檢查品質之一致性。
- 五、採購作業期限：本府於當年度 8 月 31 日前完成學生健康檢查採購案，並於次年度 2 月 15 日前完成履約驗收。承辦醫院應於當年度 12 月 31 日前完成所有到校檢查工作並將檢查結果通知學校。
- 六、得標廠商應決標日之翌日起 10 日內正式與承辦單位辦理簽約手續，逾期視同棄權論。
- 七、契約價金給付方式：
 - (一)契約價金為驗收後付款。
 - (二)驗收結果與規定不符，而不妨礙後續之安全及健康管理需求，經機關檢討不必重新檢查或重新檢查有具體困難者，得於必要時減價收受。
 - (三)有下列情形之一者，得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，經通知仍延不履行者。
 - 4.廠商履約人員不適任，經通知重作仍延不辦理者。
 - 5.廠商對其派至機關提供勞務之派遣勞工，未依法給付工資，未依規定繳納勞工保險費、就業保險費、全民健康保險費或未提繳勞工退休金，且可歸責於廠商，經通知改正而逾期未改正者。
 - 6.其他違反法令或契約情形。
- 八、其他：承攬小琉球地區健檢業務廠商得憑交通船票申請交通費補助，以 10 人次為限。

壹拾、評選方式

一、投標廠商參選資格：

(一)依據政府採購法辦理招標相關作業後，由本府成立之「採購評選委員會」（其中聘請之委員具備有醫師、學校護理師及醫事檢驗師等背景者）評選通過之醫院辦理，其投標資格為經衛生主管單位核准設立之地區醫院以上醫療機構，其服務項目與檢查項目相關，並有能力執行有關招標檢查項目內容及工作者。

(二)檢查人員資格：

- 1.執行全身性身體診察團隊成員，每組應有小兒科、內科或家醫科醫師兩名及牙科醫師一名，執行各項檢查科目的實際檢查，應設立少三站（含牙科1站），各站醫師須配置護理人員一名（協助各科醫師進行診察工作），每組工作助理一名、行政幹事一名（負責連繫及資料彙整點交事項），至少共8人，並應視學校規模大小，於必要時增派人員。偏遠地區或受檢學生數少於50人之學校，可彈性調整檢查工作隊人數，但至少應設立2站，含小兒科、內科或家醫科醫師一名、牙科醫師一名，各站醫師配置護理人員一名，每組行政幹事一名，至少共5人。
- 2.健康檢查工作團隊須具有合格檢驗師3名以上，可負責從事寄生蟲、尿液及血液檢查工作（檢附醫事檢驗人員執業執照、醫療院所在職服務證明書）。
- 3.健康檢查工作團隊執行檢驗之實（檢）驗室儀器，需定期校正，並經行政院衛生福利部或公證單位認證合格（檢附實驗室認證文件）；需檢附實（檢）驗室設施認證書或最近半年內檢驗儀器校正相關文件影本，以供審查。
- 4.參與健檢醫師、護理人員、檢驗師皆應具備衛生單位登記合格執業執照及醫療院所服務證明文件（檢附專科醫師證書；醫師、護理人員、醫事檢驗人員等執業執照、醫療院所服務證明書）。如須有支援之醫事人員，可洽本縣醫事團體、公會組成醫療團隊，並向本縣衛生局完成報備，副知教育處及承辦單位，完成支援之手續。
- 5.健檢醫師若未具備專科醫師資格時，則應具有執業滿3年以上之醫師資格，並檢附該登錄執業證明。
- 6.得標廠商(醫院)的檢查人員資格中，為確保齶齒檢查標準的一致性，牙醫師應附上口腔檢查標準化與一致性培訓相關課程之時數證明或院內建檢團隊口腔檢查人員行前共識會議證明。
- 7.若為外縣市廠商參與投標，除上述資格外，得標後，須檢附原所在地衛生局報備公文，並副知本市衛生局備查。

二、得標廠商責任：

(一)得標廠商應提出履約計畫書、履約能力之證明文件（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配置情形），由評選委員會公開評選。健檢計畫執行受本府之監督，如有違約事證確實將依法追究違約責任。

(二)行前責任

- 1.得標醫院應辦理內部健檢工作團隊之內部工作說明及檢查項目之教育課程，以使內部品質達成一致性。
- 2.辦理「學生健康檢查行前說明會」：由得標醫院召集各校相關人員參加，清楚說

明實施健康檢查工作的目的、流程、檢查方法及相關注意事項，並於檢查執行前請參與學生健檢廠商之醫師、護理人員觀看觀看「學生健康檢查工作實務」影片予，以落實健檢成效。【影片可於 YOUTUBE 網站輸入「學生健康檢查工作實務」字樣搜尋觀看。】。

- 3.徵詢學校執行學生健康檢查合適之日期、受檢學生數，並排出檢查日程表，提供各校參考配合。
- 4.學校護理師協助健康檢查紀錄卡記載完整，含學生疾病史、生長發育狀況（身高體重測量）、視力狀況（含視力檢查、立體圖檢測等）皆應於健康檢查日前完成調查及檢查之紀錄，並通知家長有關健康檢查活動說明與配合事宜。
- 5.與學校確認檢查工作隊員名冊、到達時間、人數、場地及檢查進行動線安排事項。
- 6.依規定備妥檢查用具或設備，除另有約定外，均由承辦醫院備妥攜帶到校，且使用拋棄式用具，避免交互感染。
- 7.「健康檢查通知單暨家長同意書」、「健康檢查結果家長通知單及異常通知單」、「實驗室檢驗報告」、「學生受檢人數證明單」及「尿液、撓蟲檢體收集方法」通知表單均由得標廠商提供。

(三)學生個人資料、健康檢查結果不得外洩，如違事證確實將依法追究責任。

(四)提供本縣國中小學生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，依教育部規格（SSHIS 版）製作，俾利本府進行結果面之品管，且如期提供各校上傳資料至中央進行全國學生健康資料分析。

(五)健康檢查各項目所需費用含初檢、複檢、血清精密檢查之採檢體、顯微鏡檢、醫師審核費、檢驗材料、檢體收集器材及各項表件印製、人事、交通（往返學校分發材料、收集檢體、分送檢驗報告）、水電、郵電及管理費、廢棄物處理費、稅捐等，承辦醫院不得再向學生或家長收取任何檢查費用。

(六)得標廠商在執行健康檢查工作時應配戴識別證或執業執照。

(七)得標廠商應於學校健檢 7 天前向本府衛生局報備支援，下載傳真報備支援名單給各校，如有異動隨時通知學校並向承辦單位報備。

三、評選委員組成說明：

(一)依行政院公共工程委員會「採購評選委員會組織準則」規定辦理。

(二)開標前成立 3 人工作小組與 5 人以上評選委員會（含內、外聘委員）。委員由具醫療背景之醫師、學校行政人員（含護理師）、醫事檢驗師及專家學者組成。

壹拾壹、品質管控與稽核方式

品質管控採用學校驗收、檢查結果正確率之計算、稽核小組實地考核等進行品質管控。

一、學校應組成健檢工作驗收小組，成員與執行工作事項如下：

(一)由校長擔任召集人，成員包含學務（教導）主任、衛生（體衛/訓育）組長、護理師（護士）、總務處人員、教師代表、學校家長志工等。並指定專人負責檢核，確認得標廠商確實依據採購合約內容，組成健康檢查團隊辦理學生健康檢查工作。

(二)學校於實施年度學生健康檢查工作前，播放「學生健康檢查工作實務」影片予參與學生健檢廠商(包括醫師、護理人員)、觀察員、外部稽核人員、學校行政人員及學生

觀看，以落實健檢成效。【影片可於 YOUTUBE 網站輸入「學生健康檢查工作實務」字樣搜尋觀看。】

(三)受檢學校應負責健檢現場驗收工作，如發現不符契約規定之項目時，應立即反應，並要求對方馬上改善，若無法立即改善，應經雙方確認後，紀錄存證，並陳報教育處備查（並副知承辦學校）。

(四)學校護理人員應依照本實施計畫，監控檢查流程及檢查內容品質，確認檢查單位確實依學生健康檢查內容辦理檢查工作，並於檢查完成後，填具「屏東縣國民中小學學生健康檢查作業實施品質成果檢核表」（如附件二），回傳至承辦學校彙整，據以辦理檢討會議。

(五)各校於 7 月向縣府提報一名「觀察員」，此觀察員務須出席參與本府於 8 月辦理之四小時「觀察員培訓研習」，並於得標醫院到校進行「身體診察」時，全程進行觀察，依據「觀察員評值表」所列指標逐一檢核，進行品質管控與分析，並於身體診察結束後，填具「觀察員評值表」（如附件三），回傳至承辦學校彙整，據以辦理檢討會議。觀察員推舉資格如下：

- 1.具醫療或醫護專業背景之家長志工，或退休校護為第一順位。
- 2.受檢學校「學務（教導）主任」或「衛生（體衛/訓育）組長」為第二順位。
- 3.雖未具醫療或醫護專業背景，然有意願協助健檢業務之家長志工或退休教師為第三順位。

(六)校護與觀察員之敘獎標準，需完成下列 3 項其中之 2 項，才予以敘獎：（嘉獎一次，未具校護與公教人員資格之志工者，頒發縣府獎狀一只）

- 1.參與暑假當中，由承辦學校辦理之培訓。（校護學生健檢研習、觀察員培訓研習）
- 2.參與健檢業務執行前，由醫院辦理之行前說明會。（校護與觀察員）
- 3.觀察員於身體診察後，填具評值表並回傳。校護於該校健檢業務完成後，填具檢核表並回傳。

(七)分發檢查結果通知單及進行檢體複驗時效之控管：

- 1.學生身體診察完畢後 20 個工作天（不含例假日）內需將檢查結果通知單送達受檢學校轉發，並將異常學生名單造冊，由學校加以管理運用及轉交家長。如學生因故未完成體檢，則以補檢完成之日後 20 個工作天內完成送交。
- 2.尿液初驗陽性個案應於 2 週內（以初檢報告送達學校日計算）完成採檢複驗，並將複驗結果以醫院核章之書面通知學校轉交家長。
- 3.寄生蟲初驗陽性個案應於 2 週內（以初檢報告送達學校日計算）完成投藥，投藥 2 週後完成複驗，並將複驗結果以醫院核章之書面通知學校轉交家長。
- 4.血液檢查完畢後，結果應於 20 個工作天內完成電子檔之建置，並將電子檔及醫院核章之書面報告通知與異常名單造冊送交學校轉交家長，急性異常個案應於 3 日內（含例假日）立即通知學校，以利及早轉介就醫。

5.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 20 工作天內完成通知家長作業，不得延誤。

6.上述各項書面檢查報告，至遲不得晚於 112 年 01 月 15 日送達各校，以免延誤清寒學生「轉介複查費」與「必要矯治費」補助申請之時程，損及權益。

二、組成稽核小組：依工作職掌如附件四，組成稽核小組，成員包括衛生局人員及本府所屬

學校護理師，如附件五。

三、檢查結果正確率之計算

- (一)複製尿液、蟻蟲及血液檢體匿名送檢：依受檢學生數之1%，重複收取尿液、寄生蟲及血液檢體，編寫代號後併入受檢名冊中送交承包醫院進行實驗室檢查。本項檢查費用由得標廠商自行吸收，不另外支付檢查費。
- (二)對照檢查結果：將複製之各項檢體檢驗結果與另一檢體之檢驗結果對照，檢驗結果不符者之比率不得超過複製樣本檢查項目數之5%，如超過，則以該單項契約總價金之5%進行罰款。

四、健檢工作訪視與考核

- (一)本府成立健檢「外部稽核小組」，至現場實地考核檢查執行情形，稽核小組成員包含衛生局、教育處、學校行政主管、護理師及家長代表等。藉由稽核小組實地考核學生健康檢查採購案之履約品質及進度，並配合中央主管機關設立外部稽核小組，至本縣進行實地考核。
- (二)各校遴派健檢觀察員，經本府專案培訓後，於各校執行健康檢查時在校實地觀察，檢查後將觀察紀錄提送教育處參考，做為下年度改善學生健康檢查之依據。
- (三)健檢稽核小組將不定期至承包醫院之實驗室進行查核。
- (四)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（承辦醫院）支付。
- (五)檢查工作隊檢查品質：執行工作時應配帶醫院之識別證，倘學校對於健檢品質有爭議或不滿意，可拒絕簽收學校健檢人數證明單。

五、廠商服務品質改善措施

- (一)學生健康檢查作業及服務品質經各校進行現場驗收，其「屏東縣國民中小學學生健康檢查作業實施品質成果檢核表」（如附件二）總分平均75分以上未達80分時，扣除契約總價金1%；總分平均70分以上未達75分，扣除契約總價金3%；總分平均未達70分，扣除契約總價金5%。（總分平均計算至小數點後2位四捨五入）
- (二)健康檢查因承包醫院單方因素造成行程變更，須於檢查前7天取得教育處及學校同意後，才得更改各校學生健康檢查之既定行程。
- (三)每組每小時之受檢人數以40人以下為原則，檢查時間一天不超過7小時，必要時得派出兩組以上工作團隊到校執行檢查業務。偏遠地區或受檢學生數少於50人之學校可彈性調整檢查時間及受檢學生總數。受檢人數超額，每超額1人扣減身體診察總金額1%，最高扣減不逾10%。
- (四)實驗室檢查結果之正確性如低於95%，依比率減價收受。
- (五)檢查期限：廠商如未依照契約規定期限完工，應按逾期日數，每日依契約價金總額1%計算逾期違約金。
- (六)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。

六、得標廠商應出席健康檢查行前共識協商會議及辦理健康檢查行前說明會，監控健檢品質的一致性，並於檢查執行前觀看國教署所拍攝之健康檢查影片，以利工作落實執行。

- (一)承包醫院行前共識協商會議：為使學生獲得高品質之服務，落實健康檢查篩檢工作，由本府於健康檢查前召集得標醫院，統一說明檢查標準與稽核原則。
- (二)健康檢查行前說明會：邀集學校行政人員、護理人員及志工家長等，辦理健康檢查

行前說明會，說明健康檢查之項目與方法、學校與承辦醫院應配合事項，俾利雙方相互合作，以提升學生受檢品質。

七、相關工作簡要說明如「屏東縣 112 學年度國民中小學學生健康檢查工作說明書」。(附件六)。

壹拾貳、家長拒絕接受檢查之個案處理準則

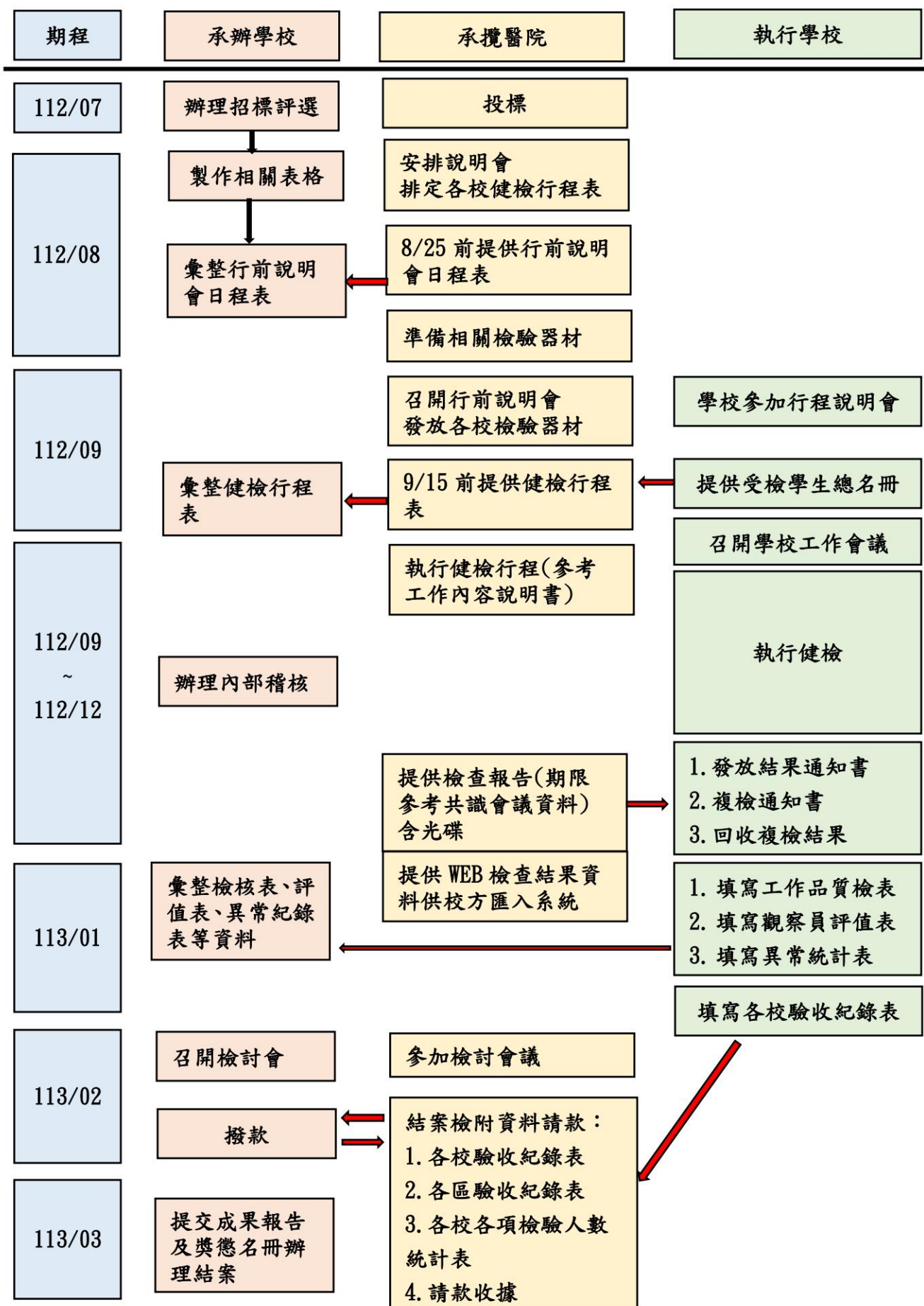
- 一、未接受學生健康檢查之項目，請家長於一個月內，自行帶往醫療院所檢查，並將檢查結果之相關資料交予學校護理人員彙整上傳教育部學生健康檢查資訊系統。
- 二、未能於期限內前往檢查者，應由學校人員電訪了解原因並協助就診。
- 三、學期內無法自行前往就醫者，應將通知單回條訂製成冊，妥善保存。

壹拾參、其他補充事項

- 一、本實施計畫為合約附件之一，其效力與合約相同。
- 二、得標醫院不得轉包，如經查違反規定屬實即依法究辦。
- 三、投標限制:凡借牌承攬經查證屬實者，除標函無效外，並依政府採購法第 101 條、102 條規定辦理。

壹拾肆、本計畫陳縣長核准後實施，修正亦同。

屏東縣 112 學年度國民中小學學生健康檢查流程圖



屏東縣「112學年度國民中小學學生健康檢查」工作內容說明書

- 一、工作名稱：屏東縣 112 學年度國民中小學學生健康檢查工作。
- 二、辦理方式：分第 1 區、第 2 區、第 3 區、第 4-1 區、第 4-2 區、第 5-1 區、第 5-2 區、第 6 區、第 7 區、第 8 區、第 9 區、第 10 區、第 11 區，共 13 區辦理招標。
- 三、委託廠商類別：採用分區決標之方式辦理，投標廠商得依其專業及服務品質考量選擇區域辦理。(本案投標廠商不限制僅投標一區，開標順序依廠商投標次序)
- 四、投標資格：經衛生主管單位核准設立之地區醫院以上醫療機構，其服務項目與檢查項目相關，並有能力執行有關招標檢查項目內容及工作者，其餘相關規定請參閱本工作實施計畫。
- 五、受檢對象：本縣縣境內國民中、小學一、四、七年級學生(含 4 所完全中學)、國立屏東特殊教育學校學校、私立美和高級中學國中部七年級學生、私立陸興高級中學國中部、私立崇華中學國中部等七年級學生、私立屏榮中學國中部等七年級學生、國立屏東大學附設實驗國民小學、私立崇華小學(長治鄉)一、四年級學生。
- 六、受檢人數：以 112 學年度學生在籍人數估算(112 年 7 月 20 日估算值)，辦理時以各校實際受檢學生(包含所有初查與約定複查項目之受檢學生數)人數為準。國立屏東大學附屬實驗國民小學及私立學校部分尚待教育處統計。
- 七、檢查項目：依照本縣「112 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」第柒點「檢查項目及內容」項下規定項目與方法，進行檢驗。
- 八、檢查人員資格：
 - (一) 專科醫師應具有衛生單位核發之執業執照、專科醫師證書。
 - (二) 健檢醫師若未具備專科醫師資格時，則應為有執業登錄滿二年以上之醫師，不得為實習醫師或借牌醫師擔任健檢醫師。
 - (三) 護理人員、檢驗師應具備衛生單位核發之醫事人員執業執照。
 - (四) 健康檢查需組成健康檢查工作隊，其成員需造冊，並檢附工作人員二個月內之兩吋彩色正面半身照片，提供學校現場驗收小組核對，並在學校執行工作時應配帶醫院之識別證。
 - (五) 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；若檢查人員身分、資格不符契約規定，需擇日再查。
- 九、檢查人員人力配置：執行全身性理學檢查團隊成員，醫師包括小兒(內)科(或家醫科)及牙科醫師執行各項檢查科目的實際檢查，應設立至少 3

站(含牙科1站)，各站醫師須配置護理人員一名(協助各科醫師進行診察工作)，**工作助理一名、行政幹事一名**(負責連繫及資料彙整點交事項)，**共8人，並應視學校規模大小，於必要時增派人員**，偏遠地區或受檢學生數少於50人之學校，可彈性調整檢查工作隊人數，**但至少應設立2站，含牙科1站、小兒(內)科(或家醫科)一站，各站醫師配置護理人員一名，行政幹事一名，共5人。**

十、檢查期限：承辦醫院在合約期限內需與本縣縣境內國民中、小學校妥善安排受檢時間，按步驟完成檢查作業。

十一、健康檢查各項目所需費用含初檢、複檢、血清精密檢查之採檢體、顯微鏡檢、醫師審核費、檢驗材料、檢體收集器材及各項表件印製、人事、交通(往返學校分發材料、收集檢體、分送檢驗報告)、水電、郵電及管理費、廢棄物處理費、稅捐等，承辦醫院不得再向學生或家長收取任何檢查費用。

十二、品質管控稽核：

(一)複製尿液、蟻蟲及血液檢體匿名送檢：依受檢學生數之1%，重複收取尿液、寄生蟲及血液檢體，**由匿篩學校護理師編寫代號後併入受檢名冊中送交承包醫院進行實驗室檢查(醫院端不得代為編碼)**。本項檢查費用由得標廠商自行吸收，不另外支付檢查費。

(二)對照檢查結果：將複製之各項檢體檢驗結果與另一檢體之檢驗結果對照，檢驗結果不符者之比率不得超過複製樣本數之5%，如超過，則以該單項契約總價金之5%進行罰款。

(三)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(承辦醫院)支付。

(四)實驗室檢查結果之正確性如低於95%，依比率減價收受。

(五)學生健康檢查作業及服務品質經各校進行現場驗收，其「**屏東縣國民中小學學生健康檢查作業實施品質成果檢核表**」(如附件二)總分平均75分以上未達80分時，扣除契約總價金1%；總分平均70分以上未達75分，扣除契約總價金3%；總分平均未達70分，扣除契約總價金5%。(總分平均計算至小數點後2位四捨五入)

(六)每生受檢時間平均不得低於1.5分鐘，每小時之受檢人數以40人以下為原則，檢查時間一天不超過7小時。偏遠地區或受檢學生數少於50人之學校可彈性調整檢查時間及受檢學生總數。

十三、學生健康檢查結果及學生個人資料不得外洩，如有違法事證確實將依法追究刑責。

十四、其餘未盡部分，請參閱「**屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查工作實施計畫**」及勞務採購契約規定。

屏東縣112學年度國中小一、四年級及七年級受檢學生總名冊

學校基本資料		護理師聯絡資料	
學校名稱		姓名	
學校電話(含分機)		手機	
學校傳真		e-mail	

年	班	座號	姓名	性別	身分證字號	生日(西元年/月/日)
例：一	一	1	王小名(填表範例)	男	Q123456789	15/1/5

填表說明：

1. 請學校護理師依照「年級、班級、座號」順序排列，彙整貴校全體受檢目標學生名冊(1、4、7年級)成1個電子檔，並於9/8(五)前，回傳電子檔給醫院承辦人。若中途如有轉出轉入學生，請護理師主動與醫院承辦人聯絡。
2. 表格不敷使用請自行增列。
3. 請遵守個人資料保護法之規定。
4. 各區承辦人聯絡資訊如下：

區別	承辦醫院	回傳截止日	電子信箱	聯絡人
第1區	屏東基督教醫院	9/8(五) 請校護於mail後，主動與各院承辦人聯繫確認是否收到	01169@ptch.org.tw	08-7369955轉19 陳錦雪護理師
第2區	國軍高雄總醫院 附設屏東民眾診療處		bs09191004@gmail.com	08-7560756#278 陳金萱醫務士
第3區	屏東醫院		pntnself7363011@gmail.com	08-7363011-2019 林星辰專員
第4-1區	大新醫院		dasin0609@gmail.com	張元榕組長 08-7962033#205
第4-2區	寶建醫療社團法人寶建醫院		pgh@mail.paochien.com.tw	0972571341 李美雪小姐
第5-1區	輔英醫院		1200205@fy.org.tw	08-8323146#1267 莊淑婷護理師
第5-2區	國仁醫院		cregyang@yahoo.com.tw	08-7223000#8706 楊金達組長
第6區	屏東榮民總醫院		Q917@ptvgh.gov.tw	7557885#81608 龔暉傑先生
第7區	輔英醫院	Q917@ptvgh.gov.tw	08-8323146#1267 莊淑婷護理師	
第8區	安泰醫療社團法人安泰醫院	hcc3@mail.tsmh.org.tw	hcc3@ 08-8104769 蘇心蘭經理	

第9區	枋寮醫療社團法人枋寮醫院		city1040120@gmail.com	08-8789991#5159 楊芳琦小姐
第10區	衛生福利部恆春旅遊醫院		ward22012201@gmail.com	08-8892704#1221 朱婉琪護理長
第11區	恆春基督教醫院		d63730@hcch.org.tw	08-8892293#856 林佳娟護理師

屏東縣 國民中學 學生健康檢查記錄卡

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
----	--

學生基本資料	入學日期	年 月 日	身分證號：	七 年 班 號		
	出生日期	年 月 日	學 號：	八 年 班 號		
	戶籍地址				九 年 班 號	
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：			照片	
	緊急聯絡人 監護人及附近親友	關係	姓名	電話(家)		電話(公)

健康基本資料	個人疾病史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，如下： <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) <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： 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。 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袋，作為照護參考。 學生領有重大傷病卡，類別_____ 家庭符合社會救助資格認定證明： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 家人領有身心障礙手冊，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，與學生關係： <input type="checkbox"/> 學生本人 <input type="checkbox"/> 家屬稱謂：_____ 家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____	

經常性檢查及其缺點矯治	生長發育	年級	七 上	七 下	八 上	八 下	九 上	九 下	
		項目							
		身高							
		身高評值	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	體重								
	體重評值	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重
	視力檢查及其缺點矯治	裸視力	右						
			左						
	視力檢查及其複查結果	矯正視力	右						
			左						
	影響因素		<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡	
	就醫情形		<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	

疫苗接種	疫苗種類	校園接種日期	疫苗種類	校園接種日期
	1. 流感疫苗		1. HPV 疫苗	
	2. 流感疫苗		2. HPV 疫苗	
	3. 流感疫苗		3. HPV 疫苗	

備註

重要紀錄卡請妥善保存並於畢業(離校)時發還

七年 班 號 姓名：		健康檢查日期： 年 月 日	檢查人員簽章																																																																																																																																		
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_____																																																																																																																																			
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右。 <input type="checkbox"/> 耳前瘻管 <input type="checkbox"/> 耳道畸形 <input type="checkbox"/> 耳膜破損 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____																																																																																																																																			
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常_____																																																																																																																																			
胸部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸音異常																																																																																																																																			
	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未同意受檢	<input type="checkbox"/> 胸廓異常：_____ <input type="checkbox"/> 其他異常：_____																																																																																																																																			
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"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 多併指 <input type="checkbox"/> 其他_____																																																																																																																																			
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未同意受檢	<input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他_____																																																																																																																																			
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未同意受檢	<input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常_____																																																																																																																																			
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 黑色棘皮症 <input type="checkbox"/> 其他_____																																																																																																																																			
口腔檢查	1. 未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 2. 已治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 3. 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 4. <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"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他_____																																																																																																																																				
	5. 口腔黏膜： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常																																																																																																																																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>上</td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td>上</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>左</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>下</td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td>下</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		上		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		上				右											左				下		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		下																			48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																					
		上		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		上																																																																																																																						
		右											左																																																																																																																								
	下		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		下																																																																																																																							
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																					
C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成之殘根) ψ-阻生牙 Sp.-贅生牙 h 乳牙待拔																																																																																																																																					
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"/> 其他建議：																																																																																																																																				
實驗室檢查	結果報告：請詳見黏貼報告 血液檢查日期： 年 月 日。 尿液初檢日期： 年 月 日(異常需複檢)/尿液複檢日期： 年 月 日。																																																																																																																																				
健康管理紀錄	健康檢查結果追蹤矯治情形 <input type="checkbox"/> 1. 已完成複查與矯治。 <input type="checkbox"/> 2. 需持續追蹤矯治項目：_____ 個案管理摘要記載																																																																																																																																				

屏東縣 國民小學 學生健康檢查紀錄卡

姓名 男 女

學生基本資料	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	
	班號	班號	班號	班號	班號	班號	
	入學日期： 年 月		學號：	出生日期： 年 月 日		身分證字號：	
	戶籍地址	現居地址 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：					照片
緊急聯絡人 監護人及附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話		

個人疾病史：無 有，如下：
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)
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 _____

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袋，作為照護參考。

學生領有重大傷病卡，類別 _____
 家人領有身心障礙手冊，類別 _____ 等級：極重度 重度 中度 輕度，與學生關係：學生本人 家屬稱謂： _____

家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 _____，疾病名稱 _____

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。

■家長簽名：

經常性檢查及缺點矯治	年級	一		二		三		四		五		六	
		項目	上	下	上	下	上	下	上	下	上	下	上
	身高												
	評值	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身高不足 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	體重												
	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	<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
	裸視	右											
		左											
	矯正	右											
		左											
影響因素	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡	
就醫情形	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	<input type="checkbox"/> 已治療 <input type="checkbox"/> 未治療	
	頭蝨檢查												

國小一年級立體感初檢結果：無明顯異常 有異狀。 醫師複檢結果：

1. 國小接種紀錄卡：已繳 未繳。 2. 學齡前應完成劑次：全數完成(含括Tdap-IPV、MMR2及JE4) 未完成。

疫苗接種	疫苗種類	校園施打日期	疫苗種類	校園施打日期
	1. 流感疫苗		4. 流感疫苗	
	2. 流感疫苗		5. 流感疫苗	
	3. 流感疫苗		6. 流感疫苗	

備註

重要紀錄卡請妥善保存
並於畢業(離校)時發還

屏東縣 112 學年度國民中小學學生健康檢查【匿名篩檢】規劃

健檢分區	駐區督導 護理師	匿篩項目	預估人數	應匿篩人數 (預估人數 1%)	匿篩學校	接受匿篩 人數
第 1 區	中正國中 陳美足護理師 廣安國小	蟯蟲	1646	16	全區學校	16
		尿液	2533	25	崇蘭國小	25
		血液	887	9	陸興中學	9
第 2 區	劉靜玉護理師 青山國小 郭鈔慧護理師	蟯蟲	1198	12	全區學校	12
		尿液	1580	16	萬丹國小	16
		血液	370	5	公正國中	5
第 3 區	鹽埔國中 左慧齡護理師	蟯蟲	2288	23	全區學校	23
		尿液	3213	32	仁愛國小	32
		血液	925	9	明正國中	9
第 4-1 區	里港國中 許梅君護理師 三多國小 許苑儀護理師	蟯蟲	570	6	全區學校	6
		尿液	836	8	載興國小	5
					新南國小	3
血液	266	5	高泰國中	5		
第 4-2 區	許苑儀護理師	蟯蟲	248	5	全區學校	5
		尿液	355	5	後庄國小	5
		血液	107	5	九如國中	5
第 5-1 區	黎明國小 許鶴儒護理師	蟯蟲	897	9	全區學校	9
		尿液	1196	12	光華國小	12
		血液	299	5	潮州國中	5
第 5-2 區	來義國小 黃寶儀護理師	蟯蟲	403	5	全區學校	5
		尿液	610	6	麟洛國小	6
		血液	207	5	來義高中	5
第 6 區	黃寶儀護理師	蟯蟲	929	9	全區學校	9
		尿液	1386	14	豐田國小	9
					富田國小	5
血液	457	5	內埔國中	5		
第 7 區	林邊國小 梁雅棻護理師 以栗國小 黃靜敏護理師	蟯蟲	603	6	全區學校	6
		尿液	1145	10	佳冬國小	10
		血液	542	5	佳冬國中	5
第 8 區	東興國小 翁美惠護理師	蟯蟲	1444	14	全區學校	14
		尿液	2050	20	新園國小	10
					鹽洲國小	10
血液	616	6	東新國中	6		

健檢分區	駐區督導護理師	匿篩項目	預估人數	應匿篩人數 (預估人數1%)	匿篩學校	接受匿篩人數
第9區	水泉國小 吳步平護理師 大平國小 張宥湘護理師 建興國小 葉美娟護理師	蟯蟲	427	5	全區學校	5
		尿液	526	5	枋寮國小	5
		血液	135	5	枋寮高中	5
第10區		蟯蟲	109	5	全區學校	5
		尿液	197	5	石門國小	5
		血液	88	5	牡丹國中	5
第11區		蟯蟲	592	5	全區學校	5
		尿液	803	8	大光國小	4
					山海國小	4
	血液	211	5	恆春國中	5	

【續面有作業說明】

◎ 說明：

1. 請各接受匿名篩檢學校校護自行建置「**匿篩對照名冊**」，本名冊請校護自行留存，以供日後匿篩結果核對，不可提供院方，並請依照貴校安排表定時程，落實匿篩，感謝您的協助。
2. 接受「**尿液**」與「**血液**」匿篩之學生，請採2份檢體以進行檢驗，同時請校護**務必**與該名學生及家長事前說明與溝通，取得同意後，方可進行匿篩。匿篩檢體編號由校護自編後，於收取檢體當日一併交予醫院帶回，進行實驗室檢查。
3. 「**蟯蟲**」檢體請各區承辦醫院將學童貼片保留在院，並主動與「駐區督導護理師」聯繫，確認匿篩進行日期，由該名督導於是日到院隨機抽取樣本，當場重新編號並建立名冊後，將匿篩檢體樣本交由醫院進行匿篩，醫院端於匿篩結果出來後，將報告交回該名駐區督導，統計正確率，再回報承辦學校(萬隆國小祝玉麟校長)，進行彙整。
4. 匿篩結果回報，請校護填寫於「**屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查作業實施品質成果檢核表**」**第二項--「匿名篩檢」**欄位內，以供承辦學校彙整各醫院實驗室檢查結果正確率。
5. 若有任何疑問，可逕洽各區駐區督導護理師，以提供專業協助。

屏東縣 (市/鎮/鄉) 國民中/小學驗收紀錄

全部/部分

日期：112年 月 日

驗收地點：00 國小(中)

案號及契約號	WLPS1120720 WLPS-1120720	廠商名稱	000 醫院
標的名稱及數量摘要	屏東縣112學年度國民中小學學生健康檢查(第0區)	驗收批次	第一批
採購金額	<input type="checkbox"/> 未達公告金額 <input checked="" type="checkbox"/> 公告金額以上未達查核金額 <input type="checkbox"/> 查核金額以上未達巨額 <input type="checkbox"/> 巨額		
履約期限	112年12月31日		
完成履約日期	年 月 日	履約有無逾期	<input type="checkbox"/> 逾期 <input type="checkbox"/> 未逾期
契約金額	000,000 元	契約變更或加減價次數	

[驗收經過]：

一、學生健康檢查項目及受檢學生人數(含補檢)：

- 理學檢查，全校受檢總人數 人。
 蟻蟲檢查，全校受檢總人數 人。
 尿液檢查，全校受檢總人數 人。
 血液檢查，全校受檢總人數 人。

二、依各校檢查人數證明單辦理驗收。(請勾選)

(一)驗收結果：

- 各項檢查項目與期程與契約規定相符。
各項檢查項目與期程與契約規定不符及其情形：

(二)改善、拆除、重作、退貨、換貨之期限：

- 於 年 月 日前完成。
無上述需改善等情形。

三、其他(有則填具，無則免)：

記錄 (學校護理師)	廠商		會驗人員(無者免)	
	醫院代表	專任工程人員 (非屬營造業者免)		
(簽章)	(簽章)	(簽章)	(簽章)	(簽章)
協驗人員(無者免)	本機關監驗人員	上級機關監驗人員或 授權自辦文號	主驗人員 (學校代表)	
(簽章)	(簽章)	(未達公告金額而無者免) (簽章)	(未達查核金額者免) (簽章)	(簽章)

備註：請各校於填具且核章完成後，務必將正本2份寄回承辦健檢之醫院，校方若需留存，請自行影印。

屏東縣112學年度_____國中(小)學生健康檢查觀察員評值表

觀察日期：_____年_____月_____日 _____時_____分至 _____時_____分結束

檢查人數：一年級_____人 四年級_____人 七年級_____人，檢查總人數_____人

承辦檢查醫院：_____ 檢查地點：_____

第一部分：學校執行面(自評表)

指標項目	檢核細項
檢查動線安排 (可複選)	<input type="checkbox"/> 將受檢學生健康記錄卡依班級檢查順序事先備妥 <input type="checkbox"/> 受檢者身穿運動服或上下分開之輕便服 <input type="checkbox"/> 檢查開始前向學生說明現場動線及配合事項 <input type="checkbox"/> 檢查空間寬敞 <input type="checkbox"/> 設置候診區 <input type="checkbox"/> 引導學生能按出入口標示進出場所 <input type="checkbox"/> 所佈置的隱蔽場所能確實隱蔽、不受干擾或偷窺
檢查秩序維持 (可複選)	<input type="checkbox"/> 受檢學生調動順暢、不中斷 <input type="checkbox"/> 現場候診學生守秩序、不混亂 <input type="checkbox"/> 受檢學生情緒安定、不喧嘩 <input type="checkbox"/> 受檢者與候診者能保持60-90公分左右距離 <input type="checkbox"/> 每一檢查站安排專人掌控順序 <input type="checkbox"/> 受檢者能保持一出一進順序
檢查現場秩序	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點混亂 <input type="checkbox"/> 非常混亂
檢查環境噪音	<input type="checkbox"/> 非常安靜 <input type="checkbox"/> 很安靜 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點吵雜 <input type="checkbox"/> 非常吵雜
檢查場所光線	<input type="checkbox"/> 非常充足 <input type="checkbox"/> 很充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點不足 <input type="checkbox"/> 非常不足
健檢當天一併進行 實驗室檢查	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有，下列項目： <input type="checkbox"/> 尿液檢查 <input type="checkbox"/> 寄生蟲檢查 <input type="checkbox"/> 血液檢查。
校方現場支援之 人力配置	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有，人員如下(可複選) <input type="checkbox"/> 班導師或任課老師 <input type="checkbox"/> _____主任 <input type="checkbox"/> _____組長 <input type="checkbox"/> 行政幹事共_____人 <input type="checkbox"/> 家長志工共_____人 <input type="checkbox"/> 學生幹部糾察隊_____人 <input type="checkbox"/> 其他
校方主管現場巡視	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有，請寫出巡視主管職銜：
學生健康記錄卡 完整性	學生基本資料： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 個人疾病史： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 視力檢查： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 身高體重檢查： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 一年級新生立體感： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

二、健檢流程規劃及分站觀察：

本校共設置_____站檢查站。檢查站是否有立名稱標示牌 有 無。

檢查站	觀察項目			
第一站	檢查者/協助者	姓名： /		
	檢查項目 (可複選)	<input type="checkbox"/> 報到 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 脊柱四肢 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器		
	內 容	戴口罩	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		每位學生更換手套或乾洗手液搓洗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 本站不需要	
		檢查人員態度	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點不好 <input type="checkbox"/> 非常不好	
	檢查陪同人員	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 班導師 <input type="checkbox"/> 志工家長 <input type="checkbox"/> 健檢護士 <input type="checkbox"/> 校護 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 本站不需要		
受檢時間 (請觀察2位)	觀察第一位學生： 此站使用秒數： 秒	觀察第二位學生： 此站使用秒數： 秒		
第二站	檢查者/協助者	姓名： /		
	檢查項目 (可複選)	<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 脊柱四肢 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器		
	內 容	戴口罩	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		每位學生更換手套或乾洗手液搓洗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 本站不需要	
		檢查人員態度	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點不好 <input type="checkbox"/> 非常不好	
	檢查陪同人員	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 班導師 <input type="checkbox"/> 志工家長 <input type="checkbox"/> 健檢護士 <input type="checkbox"/> 校護 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 本站不需要		
受檢時間 (請觀察2位)	觀察第一位學生： 此站使用秒數： 秒	觀察第二位學生： 此站使用秒數： 秒		
第三站	檢查者/協助者	姓名： /		
	檢查項目 (可複選)	<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 脊柱四肢 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器		
	內 容	戴口罩	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		每位學生更換手套或乾洗手液搓洗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 本站不需要	
		檢查人員態度	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點不好 <input type="checkbox"/> 非常不好	
	檢查陪同人員	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 班導師 <input type="checkbox"/> 志工家長 <input type="checkbox"/> 健檢護士 <input type="checkbox"/> 校護 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 本站不需要		
受檢時間 (請觀察2位)	觀察第一位學生： 此站使用秒數： 秒	觀察第二位學生： 此站使用秒數： 秒		

第四站	檢查者/協助者	姓名： /		
	檢查項目 (可複選)	<input type="checkbox"/> 資料回收 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 脊柱四肢 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器		
	內 容	戴口罩	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		每位學生更換手套或乾洗手液搓洗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 本站不需要	
		檢查人員態度	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點不好 <input type="checkbox"/> 非常不好	
	檢查陪同人員	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 班導師 <input type="checkbox"/> 志工家長 <input type="checkbox"/> 健檢護士 <input type="checkbox"/> 校護 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 本站不需要		
受檢時間 (請觀察2位)	觀察第一位學生： 此站使用秒數： 秒	觀察第二位學生： 此站使用秒數： 秒		

三、檢查項目執行情形

<p>(一) 口腔：齲齒、未治療齒、溝隙封填、口腔粘膜異常、治療急迫性。</p>	
<p>1. 檢查用具 (複選)：<input type="checkbox"/>拋棄口鏡 <input type="checkbox"/>燈源 <input type="checkbox"/>探針(備用)</p> <p>2. 檢查方法 (複選)： <input type="checkbox"/>視診(上、下、左、右) <input type="checkbox"/>問診 <input type="checkbox"/>使用口鏡檢查 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>3. 學生受檢姿勢：<input type="checkbox"/>坐 <input type="checkbox"/>站 <input type="checkbox"/>躺</p>	
<p>(二) 眼科：斜視、睫毛倒插、眼球震顫、眼瞼下垂、其他眼部異常(眼瞼、淚器、結膜、鞏膜)</p>	
<p>1. 檢查用具 (複選)：<input type="checkbox"/>燈源 <input type="checkbox"/>遮眼板(或以手代替)</p> <p>2. 檢查方法 (複選)： <input type="checkbox"/>以燈源照射受檢者眼睛 <input type="checkbox"/>以手或遮眼板遮住學生單一眼 <input type="checkbox"/>囑受檢者「定點」注視 <input type="checkbox"/>拉開眼皮檢查 <input type="checkbox"/>問診</p>	
<p>(三) 耳鼻喉：聽力、耳道畸形、耳前瘻管、中耳炎、耳膜破損、扁桃腺腫大、耳垢栓塞、過敏性鼻炎、慢性鼻炎及其他異常</p>	
<p>(1) 檢查人員：<input type="checkbox"/>護理人員 <input type="checkbox"/>醫師 <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>(2) 檢查用具-512音叉：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>1. 聽力： (3) 檢查方式 (可複選)： <input type="checkbox"/>問診 <input type="checkbox"/>集體排列受檢 <input type="checkbox"/>獨立個別受檢 <input type="checkbox"/>受檢者間保持適當距離 <input type="checkbox"/>音叉放在耳後 <input type="checkbox"/>音叉放在額頭正中線後方 <input type="checkbox"/>疑似異常者，由現場醫師再度確認</p> <p>(4) 檢查環境背景：<input type="checkbox"/>吵雜 <input type="checkbox"/>安靜</p>	
<p>2. 耳鼻喉科檢查用具 (可複選)：<input type="checkbox"/>頭鏡 <input type="checkbox"/>耳鏡 <input type="checkbox"/>燈源 <input type="checkbox"/>壓舌板 <input type="checkbox"/>其他</p>	

3.檢查方式(可複選):

- 問診 視診 觸診 耳鏡確實放入耳內 耳往向上往後拉檢查 檢查耳朵外觀
觸摸耳後乳突及頸部 每位學生檢查後，應消毒或更換耳鏡套 使用壓舌板檢查口咽內部。

(四) 頭頸部：斜頸、異常腫塊、甲狀腺腫、淋巴腺腫大及其他異常腫塊及其他

1.檢查方法(可複選):

- 學生面向檢查者 請學生吞嚥口水檢查 觸摸頸部及下顎兩側
請學生轉頭，以手觸摸下巴與肩線平行，是否有硬塊

2.學生受檢姿勢(可複選): 坐 站 躺

(五) 皮膚：癬、疥瘡、疣、黑色棘皮症、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常

1.檢查方法(可複選): 問診 視診 觸診

2.檢查部位(可複選):

- 頭 臉 頸 胸 腹 背部 手肘 手心 手指 大腿 小腿
足背 腳趾 足底 膝蓋內側 身體關節處 臀部 腹股溝 其他

(六) 胸腔及外觀(胸部)：心雜音、心律不整、胸廓異常、心肺疾病及其他異常(家長同意後檢查)

1.使用用具(可複選): 屏風 聽診器 烤燈或暖器 其他

2.學生受檢姿勢(可複選): 坐 站 掀起胸前上衣 未掀開衣物直接診察

3.檢查方法(可複選):

- 請學生深呼吸，觀察胸廓活動 視診 觸診 問診
聽診，前胸_____處，共_____秒；背部_____處，共_____秒

(七) 腹部：異常腫大及其他異常

1.檢查用具(可複選): 聽診器 屏風 檢查床

2.學生受檢姿勢(可複選): 坐 站 躺 掀起衣物檢查 未掀開衣物直接診察

3.檢查方法(可複選):

- 問診 視診 觸診 叩診 聽診 疑似異常者，仰躺檢查床上再次檢查 其他

4.觸、叩、聽診部位: 右上腹部 左上腹部 右下腹部 左下腹部

(八) 脊柱四肢：脊柱側彎、多併指(趾)、蹲踞困難、關節變形、水腫及其他異常

1.脊柱側彎檢查:

(1)檢查人員: 醫師 其他

(2)檢查方式(可複選):

- 集體排列受檢 獨立受檢 穿著較薄衣物受檢 雙腳併攏直立，兩手自然下垂或合掌 學生向前彎腰90度，觀察學生兩側肩胛骨位置是否對稱脊柱 站立在學生後方檢查
逐一觸診脊柱 疑似異常者，由現場醫師再度確認。

2.四肢及關節活動檢查方法(可複選):

- 脫襪，面向檢查者。
視診(學生四肢是否相稱，有無畸型、長短腿多併指或關節變形)。
學生兩手水平前伸，做蹲下、起立、跳躍 兩腿輪流單腳站立
以尖及以腳跟站立等動作，觀察下肢肌力及平衡。

(九) 泌尿生殖器檢查：隱睪、包皮異常、精索靜脈曲張、陰囊腫大及其他異常(家長同意後檢查)

1.檢查用具(可複選): 屏風 手電筒 手套 乾式洗手液

2. 學生受檢姿勢 (可複選): 站 褲子褪下檢查 未褪下褲子直接診察
3. 檢查方法 (可複選): 學生面對檢查者站立 學生做跳躍動作 用手電筒照射陰囊
 以手輕撥龜頭 問診, 有無泌尿道感染特徵 (如灼熱感)

(十) 總評:

1. 總評工作項目 (可複選):
 檢查項目全部完成 紀錄卡字體書寫清晰 針對檢查結果異常學生予衛教指導
2. 整體滿意度: 非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意

四、觀察者綜合意見

1. 觀察員背景:

- 學務主任 衛生/體衛/組長 具醫療專業背景之家長志工
- 不具醫療專業背景之退休教師/家長志工 其他(請敘明職稱)_____

3. 成果照片(至少4張):

(理學用具)	(口腔用具)
(檢查會場動線佈置)	(檢查中照片)

--	--

3. 對學生健康檢查活動的建議：

觀察員簽名：

觀察員背景(請務必勾選)：具醫護專業或相關科系畢業背景 受過觀察員4小時培訓 無

護理師：

學務(教導)主任：

校長：

請務必將觀察員職稱及姓名繕打清楚，以利陳報縣府辦理敘獎，漏打若影響敘獎權益，請自行負責。

註：本表請各校觀察員於健檢「理學檢查」執行完畢後2週內，以電腦繕打，以電子檔(WORD 檔案格式)寄送承辦學校萬隆國小祝玉麟校長電子郵件信箱(chu550206@gmail.com)，核章紙本請留校(健康中心)備查，並請保存三年。

屏東縣 112 學年度國民中小學學生健康檢查分區暨督導護理師一覽表

區域別	承辦醫院	承辦人	鄉鎮	學校	輔導護理師及聯絡方式
第1區	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	陳錦雪護理師 08-7369955 #17 01169@ptch.org.tw	屏東市	屏東大實小、海豐國小、民生國小、民和國小、建國國小、和平國小、信義國小、瑞光國小、崇蘭國小、中正國中、至正國中、鶴聲國中、陸興中學國中部、屏榮中學國中部	中正國中陳美足護理師 7226387#36 廣安國小劉靜玉護理師
			霧台鄉	霧台國小(含勵谷百合分校)	7772444#15
			三地門鄉	地磨兒國小(含德文分校)、青山國小、青葉國小、口社國小、賽嘉國小	青山國小郭玅慧護理師
			瑪家鄉	北葉國小、長榮百合國小、佳義國小、瑪家國中	7962493#16
第2區	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療處	陳荃鎧醫務士 08-7560756 #278 bs09191004@gmail.com	屏東市	復興國小、公館國小、公正國中	
			萬丹鄉	萬丹國小(含竹林分校)、四維國小、新庄國小、興華國小、新興國小、社皮國小、廣安國小、興化國小、萬丹國中、萬新國中	
			竹田鄉	竹田國小、西勢國小、大明國小、竹田國中	
第3區	衛生福利部屏東醫院	林星辰專員 08-7363011 #2019 pntnself7363011@gmail.com 吳欣隆專員	屏東市	中正國小、仁愛國小、大同國小、鶴聲國小、忠孝國小、凌雲國小、勝利國小、歸來國小、前進國小、唐榮國小、明正國中、大同中學國中部	鹽埔國中左慧齡護理師 7932001#18 里港國中許梅君護理師
			長治鄉	長興國小、繁華國小、德協國小、長治國中	7752029#21
			鹽埔鄉	鹽埔國小、仕絨國小、高朗國小、新圍國小、彭厝國小、振興國小、鹽埔國中	三多國小許苑儀護理師 7756229#16
第41區	大新醫院	張元榕組長 08-7962033 #205 dasin0609@gmail.com	高樹鄉	高樹國小、舊寮國小、新豐國小、田子國小、泰山國小、大路關國中小、新南國小、高樹國中、高泰國中	
			里港鄉	里港國小、塔樓國小、土庫國小、三和國小、載興國小、玉田國小、里港國中	
第42區	寶建醫療社團法人	李美雪課長 0972571341	九如鄉	九如國小、三多國小、後庄國小、惠農國小、九如國中	

區域別	承辦醫院	承辦人	鄉鎮	學校	輔導護理師及聯絡方式
	寶建醫院	pgh@mail.paohien.com.tw			
第5-1區	輔英科技大學附設醫院	莊淑婷護理師 08-8323146 #1267 1200205@fy.org.tw	潮州鎮	潮和國小、潮州國小、光春國小、光華國小、四林國小 潮南國小、潮東國小、潮昇國小、潮州國中、光春國中	黎明國小許鶴儒護理師 7701200#17 來義國小黃寶儀護理師 7850411#14 赤山國小梁雅棻護理師
第5-2區	國仁醫院	楊金達組長 08-7223000 #8706 cregyang@yahoo.com.tw 謝欣惠專員	萬巒鄉	赤山國小、萬巒國小、五溝國小、佳佐國小(含中興分校) 萬巒國中	7832205
			麟洛鄉	麟洛國小、麟洛國中	
			來義鄉	來義國小、望嘉國小、文樂國小、南和國小、古樓國小 來義中學國中部	
第6區	屏東榮民總醫院	龔暉傑先生 7557885#81608 Q917@ptvgh.gov.tw 林秀芳 7704115#88717 nj54194@ptvgh.gov.tw	內埔鄉	內埔國小、僑智國小、榮華國小、泰安國小、東勢國小 豐田國小、富田國小、崇文國小、新生國小、黎明國小 隘寮國小、東寧國小(含育英分校)、內埔國中、崇文國中 美和中學國中部	
			長治鄉	崇華國小、崇華國中	
			泰武鄉	泰武國小、萬安國小、武潭國小(含佳平、平和分校) 泰武國中	
第7區	輔英科技大學附設醫院	莊淑婷護理師 08-8323146 #1267 1200205@fy.org	佳冬鄉	佳冬國小、塹子國小、美園國小、昌隆國小、玉光國小 佳冬國中	以栗國小黃靜敏護理師 8322816#17 東興國小翁美惠護理師 8310406#15
			林邊鄉	林邊國小、仁和國小、竹林國小、水利國小、崎峰國小 林邊國中	

區域別	承辦醫院	承辦人	鄉鎮	學校	輔導護理師及聯絡方式
		.tw	南州鄉	南州國小、同安國小、溪北國小、南州國中	羌園國小張讓花護理師 8662474#17
			崁頂鄉	崁頂國小、港東國小、力社國小、南榮國中	
第8區	安泰醫療 社團法人 安泰醫院	蘇心蘭經理 08-8104769 HCC3@mail.ts mh.tw 徐宛貞督導 08-8104769	東港鎮	東港國小、東隆國小、海濱國小、以栗國小、大潭國小 東興國小、東光國小、東新國中、東港中學國中部	歸第5.6區護理師輔導
			琉球鄉	琉球國小、天南國小、全德國小、白沙國小、琉球國中	
			新埤鄉	新埤國小、大成國小、萬隆國小、餉潭國小、新埤國中	
			新園鄉	新園國小、仙吉國小、瓦礫國小、烏龍國小、港西國小 鹽洲國小、新園國中	
			潮州鎮	國立屏東特教學校	
第9區	枋寮醫療 社團法人 枋寮醫院	楊芳琦專員 08-8789991 #5159 city1040120@g amil.com	枋山鄉	楓港國小、加祿國小	第9區
			枋寮鄉	枋寮國小、僑德國小、建興國小、東海國小、枋寮中學國中部	建興國小葉美娟護理師 8713562#17
			春日鄉	春日國小、力里國小、古華國小(含士文分校)	第10區 大平國小張宥湘護理師
第10區	衛生福利 部恆春旅 遊醫院	朱婉琪護理長 08-8892704 #1221 ward22012201 @gmail.com	車城鄉	車城國小(含射寮、溫泉分校)、車城國中	8891584#17
			牡丹鄉	牡丹國小、石門國小、牡丹國中	
第11區	恆基醫療 財團法人 恆春基督 教醫院	林佳娟護理師 08-8892293 #856 d63730@hcch.o rg.tw	牡丹鄉	高士國小(含牡林分校)	
			滿州鄉	長樂國小、滿州國小、永港國小、滿州國中	
			獅子鄉	楓林國小、內獅國小、丹路國小、草埔國小、獅子國中	
			恆春鎮	恆春國小(含南灣分校)、僑勇國小、大光國小、山海國小 水泉國小(含龍泉分校)、大平國小、墾丁國小(含鵝鑾分校) 恆春國中	

