

新北市光仁高級中學 學生健康檢查回條暨受檢同意書

高一 年 班 座號 姓名： (請於 115 年 9 月 1 日前繳回)

家長聯絡事項：

一、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，並向貴子女妥適說明，以減輕焦慮。

二、參閱內容說明後，茲僅以勾選方式請在 A、B 二選項中勾選其一，並在勾選項目欄位下方以原子筆簽中文全名，勿用鉛筆或擦擦筆。

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、 ☐ 同意並在校內接受所有健康檢查 【含胸部(胸腔及外觀)、腹部、泌尿生殖器檢查(僅限男生)、血液】 請家長以原子筆簽中文全名：_____
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、 ☐ 不同意在校內檢查下列勾選項目： (請勾選不同意項目) ☐ 胸部(胸腔及外觀)：心臟與肺部聽診及胸廓異常等 ☐ 腹部 ☐ 血液 ☐ 泌尿生殖器檢查(僅限男生) ※不同意在校內檢查之項目，會自行帶至醫療院所檢查，費用自理並於 9 月 4 日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整，以便健檢時醫師做整體評估。 請家長以原子筆簽中文全名：_____