

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

109 學年度新生健康檢查家長同意書

親愛的家長：

為瞭解 貴子弟之健康狀況，期能早期發現體格問題，早期矯治，並確保在學期間能得到妥善照顧，本校依教育部之規定辦理新生入學健康檢查，委請馬偕醫院辦理本學年新生入學體檢。請 貴家長詳閱新生入學健康檢查通知及注意事項各項說明後，家長於同意書中簽章授權後請郵寄至本校**衛保組**。(校址：11260 台北市北投區聖景路 92 號)。

一、實施對象：109 學年度入學之新生（包括轉學生）

二、檢查項目：身體評估、重要部位理學檢查、心臟血管系統、胸腔呼吸系統、消化腸胃肝膽、腎臟泌尿系統、血意淋巴免疫系統、牙科

三、體檢地點：

1. 日五專**護理科及進修部**同學：

體檢地點：馬偕紀念醫院-台北院區(雙連總院)平安樓16樓

(地址：台北市中山區中山北路二段92號；電話：02-25433535轉2860-2866)。

2. 日五專**餐管、妝管、視光科、生關科、幼保科**同學：

體檢地點：馬偕紀念醫院-淡水院區(竹圍分院)馬偕樓4樓

(地址：新北市淡水區民生里民生路45號；電話：02-28094661轉2440)。

四、體檢注意事項：

1、體檢當天請**自行準備健康檢查費用**，**現場繳費檢查**，並請**攜帶證件(身分證或健保卡)**以便確認身份。

2、檢查前三天請維持正常作息、勿暴飲暴食；檢查當天可進食（建議採清淡飲食），請穿著上下身分開的服裝，避免穿連身、緊身套頭或有金屬鈕扣之上衣，及穿著輕便易脫之鞋子或涼鞋。

3、孕婦或準備懷孕者請於胸部 X 光檢查前告知醫護人員；配戴眼鏡者，請務必攜帶，以便測量矯正後視力。

4、女性請避開生理期。

5、**有任何疑問**，歡迎詢問**衛保組**(連絡電話：28584180 轉 2153、2178)。

新生健康檢查同意書：

一、依據教育部「學校衛生法」、「學生健康檢查實施辦法」及本校「學生健康檢查師實施辦法」，受檢者未滿 20 歲且未成年者進行健康檢查須由法定代理人陪同，且法定代理人須持身分證明文件以核對身分。

二、本人同意無法親自陪同子女前往檢康檢查時，以此同意書中簽章授權後請郵寄至本校**衛保組**。(校址：11260 台北市北投區聖景路 92 號)。

三、若體檢過程中有任何狀況發生，同意由健康檢查醫院立即通知法定代理人親至醫院，並立即中止健康檢查程序。

學生姓名：

班級：

學號：

法定代理人（家長）：

（簽章）

緊急連絡電話：

中華民國

年

月

日