

一、敬請各校協助場地布置及相關硬體器材提供：

檢查流程	學校受檢預估人數<300人					學校受檢預估人數>300人				
	長條桌	椅子	課桌椅(套)	電風扇	屏風(遮蔽物)	長條桌	椅子	課桌椅(套)	電風扇	屏風(遮蔽物)
牙齒診察	2	4	2	1	0	2	4	2	1	0
醫師診察	3	5	0	3	0	4	8	0	5	0
心電圖(一年級)	2	2	2	1	2	3	3	3	1	3
回收體檢卡	1	2	0	1	0	1	2	0	1	0
合計	8	13	4	6	2	9	17	5	8	3

(一)為使檢查流程順暢，場地安排敬請儘量安排於學生活動中心、禮堂等空間較大、有空調設備或在平面一樓樓層及環境清潔之場地，並請於檢查前完成場地佈置準備。

(二)一年級心電圖檢查，需請各學校配合事項：

1.為維護受檢者隱私及避免因吵雜環境影響檢查結果，敬請提供心電圖檢查之單獨隱密空間。

(1)受檢場地可安排於活動中心或禮堂者：請事前規劃可容納3-4張診療床之單獨隱密空間及屏風。

(2)檢場地無法安排於活動中心或禮堂者：請提供3間連接教室，供心電圖檢查使用。

2.心電圖檢查所需時間較長，如影響到學生放學時間，敬請事前通知家長。

(三)男性學童請著運動短褲，脫掉上衣接受檢查，女性學童請著運動短袖、短褲受檢，並同時脫掉鞋襪進行醫師看診。

二、為利學生檢體檢驗及健康檢查報告資料庫建立，敬請各校依序提供受檢學生資料，

mail至jan007@tzuchi.com.tw帳號，預防醫學中心鄭惠珠小姐收：

1.111/9/12(一)前：請各校提供今年受檢學生名冊(含學校、學校代碼、年級、班級、座號、身分證號、姓名、姓別)，以利後續批價列印標籤作業。

2.111/9/26(一)前：請各校提供受檢學生名冊(含學校、學校代碼、年級、班級、座號、身分證號、姓名、姓別、身高、體重、視力)，以利檢驗及核發報告作業。

三、敬請使用統一之牙科檢查格式(如附圖)

口腔 檢查	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)  
 O-阻生牙 SP-贅生牙 h-乳牙待拔

四、提供學校校護檢體採集注意事項(詳如附件五)，敬請依相關採集程序辦理。

五、學生身高、體重、視力，應於巡迴健康檢查前測量完成，並紀錄於各學生健康檢查紀錄卡中，如發現疑似異常者，可在健康檢查當日請工作團隊之醫師複查。

六、提供家長之注意事項(詳如附件六)，日期欄位敬請學校老師協助填寫，並影印轉交予學生帶回。

七、醫院將於檢查結束後二週，完成學校檢查結果總表及學生個人異常通知單，並通知校護老師到院領取。

八、理學檢查之胸部、腹部及泌尿生殖檢查同意書敬請各校自行製作，並於檢查當日告工作團隊，避免不必要問題。

九、因應新冠肺炎疫期間,敬請配合下列事項：

- (一)請全程配戴口罩,並保持 1.5 公尺排隊距離(社交距離)。
- (二)檢查場地須通風換氣良好；室內人數若超過 50 人,請於健檢場地外等候。
- (三)若健檢當日學生有呼吸道症狀或發燒,當日先暫停健檢。
- (四)視疫情發展狀況做滾動式調整。

十、慈濟醫院連絡電話：03-8561825 轉 13132。

§佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 關心您的健康§