

國立臺南護理專科學校 113 學年度新生體檢須知

本校 113 學年度新生體檢由新興醫院承辦，於 113 年 9 月 20 日(星期五)醫院團隊到校辦理體檢工作，體檢不須要禁食(若無法於規定時間到校體檢，須自行至承辦醫院健檢或依規定項目自行至鄰近醫院檢查，並於開學日將檢查報告繳至衛生保健組；未依規定健檢學生，由衛保組簽請議處)。每人檢查費用 460 元整(檢查當天現場繳交承辦醫院，請自備零錢)。

一、各班體檢順序及預估時間(當天請 12:30 留在教室填寫體檢資料及體檢相關準備工作)

學 制	教室	弘景玄關集合	預估體檢時間	注意事項
妝品科二專一年一班	弘 303 教室	12:50	13:00-13:30	1. 五專及二專日間部至各班教室統一班級收費、填寫健檢卡、郵寄信封及相關準備工作，集合時間由學長姊/班級幹部引導至集合。2. 體檢可進食，請勿空腹，以免低血糖。3. 預估體檢時間為預估開始時間，完成時間須以實際現場進度，如有時間提前或延後，敬請見諒及配合(預訂車票返家者請預留 1.5 小時)。
妝品科五專一年一班	晨 301 教室	12:50	13:00-13:30	
護理科五專一年一班	旭 101 教室	13:10	13:30-14:00	
護理科五專一年二班	旭 102 教室	13:10	13:30-14:00	
護理科五專一年三班	旭 103 教室	13:50	14:00-14:30	
護理科五專一年四班	旭 104 教室	13:50	14:00-14:30	
護理科五專一年五班	旭 105 教室	14:20	14:30-15:00	
老服科五專一年一班	文 201 教室	14:20	14:30-15:00	
老服科五專一年二班	文 202 教室	14:50	15:00-15:15	
老服科二專進修部 (含進服一 1、進服移一 1)	13:00~15:30，弘景 1 樓玄關報到處，填寫健檢資料卡、繳費、排隊體檢，完成後將體檢卡交回指定關卡			

二、新生體檢項目

檢查項目	檢查內容
一般檢查	身高、體重、BMI、腰圍、視力、血壓、脈搏、辨色力、聽力
一般理學檢查	頭頸部、耳鼻喉、胸部(心、肺)、腹部、泌尿生殖、脊柱、四肢、皮膚
胸部 X 光	數位大片
肝功能	SGOT、SGPT
B 型肝炎檢查	表面抗原 HbsAg、表面抗體 HbsAb
血液常規檢查	白血球、紅血球、血色素、平均血球容積、血小板、HCT、MCH(平均紅血球血色素)
腎功能檢查	BUN、肌酸酐 CREATINE、尿酸
血脂肪檢查	總膽固醇 (T-CHOL)、三酸甘油脂 (TG)、HDL、LDL
尿液檢查	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度
口腔檢查	齟齒、缺牙、咬合不正及其他異常

三、檢查須知

1. 低收入戶學生，持區(鄉)公所以上(含)之低收入戶證明者(當場繳交給醫院)，可享免費優待。
2. 血液檢查如有異常者，於檢查五日內由承辦醫院發送檢驗異常報告。
3. 承辦醫院於檢查後一個月寄發個人報告表。

4. 檢查當日請攜帶 460 元、1 吋照片一張及身分證以利作業。

四、9 月 20 日(五)當日如無法到校體檢，請於一週內(9 月 21 日~9 月 27 日)週一至週五上午 08:30~11:30，下午 14:30~16:30，星期六 08:30~11:30。自行前往 113 學年度新生體檢承辦醫院-新興醫院(醫院地址：臺南市新營區中興路 10 號，體檢預約電話 06-6326425) 電話預約後門診報到，帶雙證件及體檢卡，院內未設置牙科門診，請先攜帶體檢表到自家附近牙科診所看完牙科，再到新興醫院門診做完其他檢查。如果到其他醫院體檢，請開學時將新生體檢報告繳至本校健康中心。

五、學生在校突發疾病或意外等事件需緊急送醫，以衛生福利部臺南醫院優先(貴子弟如需指定就診醫院，敬請事先告知)，如有特殊健康需學校留意協助，請提供診斷書或在健康資料卡上註明。

※體檢聯絡人：學生事務處衛生保健組林詩凌護理師，電話：06-2110512。

六、國立臺南護理專科學校學生健康(理學)檢查同意書

班級：____專____科 ____年____班學號：_____

姓名：_____

理學 檢查 同意 書	<p>貴家長及新生您好：</p> <p>依據教育部函文「學生健康檢查實施辦法」修正條文規定，大專校院新生健康檢查中，胸腹部及生殖器(限男性)檢查為應檢查項目，但須經家長或本人同意，如同意者請於下方簽名，如不同意在校內健康檢查時進行此項理學檢查，請學生自行至醫療院所受檢，費用自理，並請將檢查報告繳交學校。謝謝配合。</p> <p>本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，同意及委託醫院在校檢查。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 已詳閱本通知各項說明，全部項目皆在校內健康檢查。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但<u>不在校內進行項目為</u><input type="checkbox"/>胸腹部<input type="checkbox"/><u>泌尿生殖檢查(限男生)</u>，會自行帶至醫療院所檢查，並將檢查報告交回學校。</p> <p style="text-align: right;">學生簽名：_____</p> <p style="text-align: right;">家長簽名：_____</p> <p style="text-align: center;">(未滿18歲者法定代理人共同簽名)</p>
---------------------	---

註：本同意書請務必於體檢當天(9 月 20 日)，攜帶到現場供學校及醫院確認校內體檢意願。(校外自行體檢者免附)