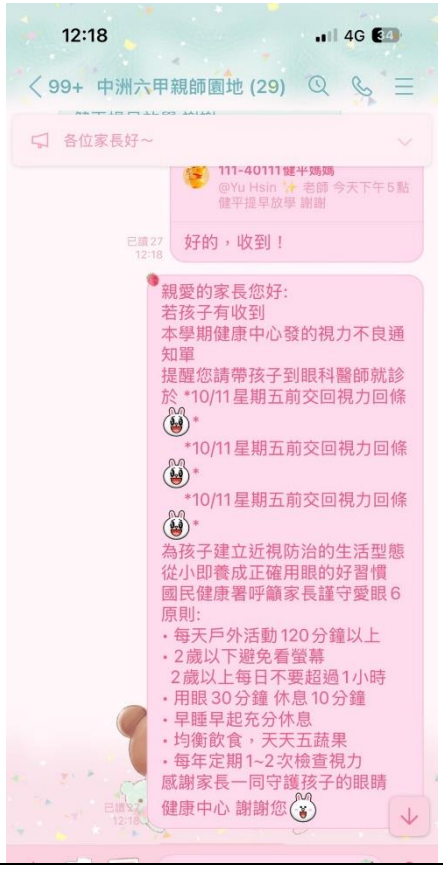
臺南市學甲區中洲國小113學年度健康促進學校推行成果

指標項目	6-2-1
指標敘述	學校主動聯繫學生、家長、教職員工，協助進行其自主健康管理

佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)

推動學生健康護照-協助進行自主健康管理



學校透過班級社群，提供健康資訊

四年 甲班

列印學生健康檢查紀錄卡 (◉ 國小 ○ 國中 ○ 高中)

列印學生健康檢查紀錄

統編	D1
學生	3男
學號	11
生日	20
父親	陳
母親	鄭
緊急連絡	母 31公司7833487父 09 2奶奶0921-67

健康基本資料

個人疾病史	1.心臟病避免劇烈運動注意心跳節律 2.過敏物質避免接觸過敏原及休克症狀發生
重大傷病卡	無
身心障礙手冊	無
身心障礙手冊新制	無
家族疾病史	無

身高體重 檢視

身高	137.9
體重	31.5
評值	體重適中
實歲	9

視力 檢視

裸視	右:1.2 左:1.5
戴鏡	右: 左:
屈光度數	右: 左:
近視	右: 左:
遠視	右: 左:
散光	右: 左:
症狀	□近 □遠 □弱
症狀	□散光 □其他
處置	

口腔檢查未實施

經常性檢查口腔

○ 一 ◉ 四

身體診察4年級 健康管理

學期/日期	第1學期(2025/01/08)
口腔	*未治療齲齒.3 *牙齦炎.3 *咬合不正.2 *恆牙臼齒窩溝封填.1
健康管理	*有異狀 牙科 *已完成複查矯治 牙科

實驗室檢查4年級

寄生蟲	初/複查結果0(無異狀) 初查日期 2024/10/16
尿液	初/複查結果0(無異狀) 初查日期 2024/10/16

血液檢查4年級

受檢	未受檢

X光檢查4年級

受檢	未受檢

臨時性檢查

無資料

在校期間重大傷病事故

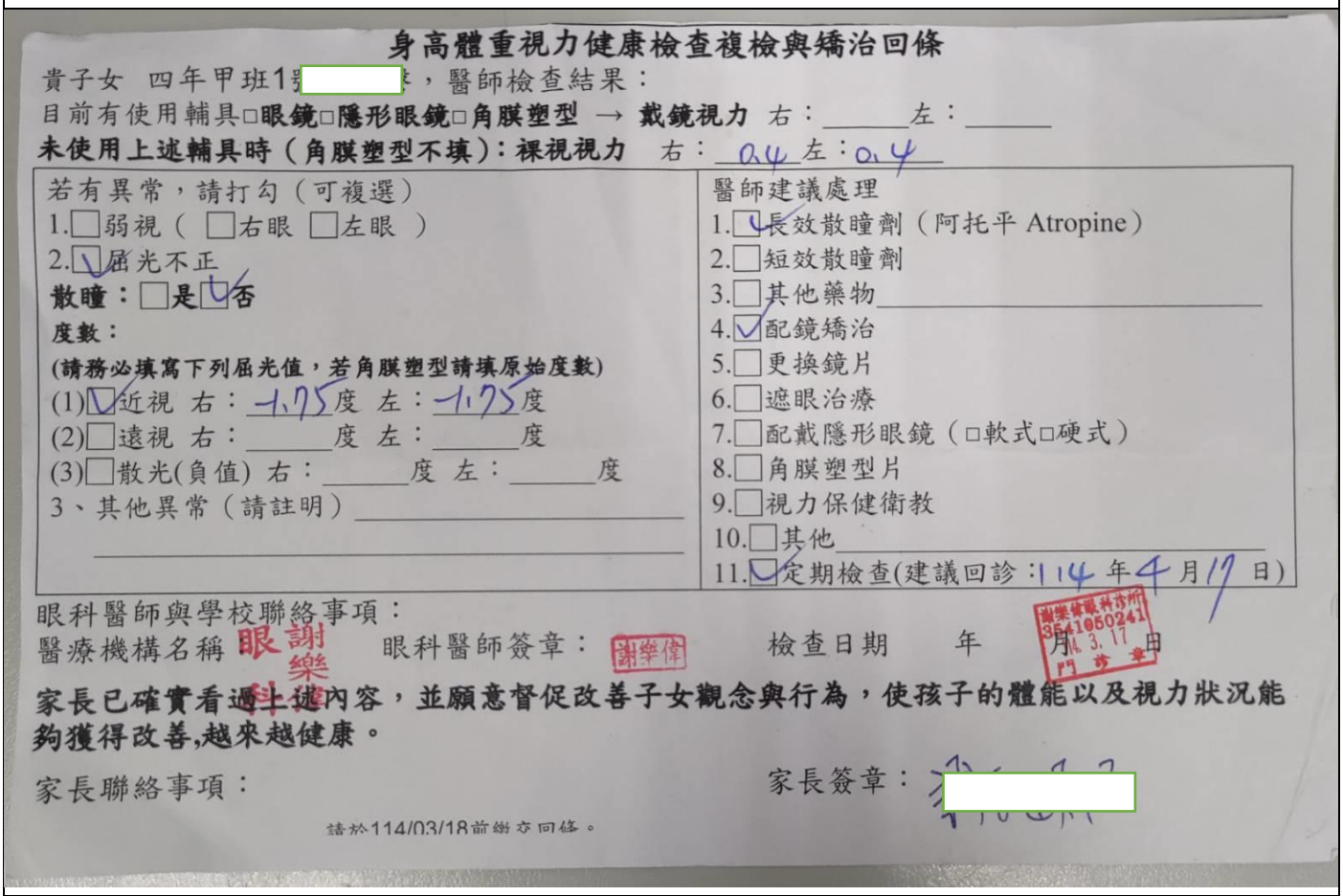
重大傷病: 無

備註(修改後請按儲存) 儲存

學生備註

111學年度第1學期:
二尖瓣逆流每兩年門診追蹤,目前無身體不適症狀
111學年度第2學期:
媽媽表示112年4月6日門診追蹤,二尖瓣逆流情形較以往嚴重,左心房壓力增加,門診追蹤改為一年一次,醫生說學校日常生活不影響.
與導師聯繫,持續觀察狀況,目前無身體不適症狀
112學年度第1學期:
追蹤門診預約在4月份,持續觀察狀況,目前無身體不適症狀
112學年度第2學期:
定期每年追蹤,目前無特殊變化
113學年度第1學期:
媽媽表示定期每年追蹤,目前無特殊變化.今年醫生有說學童對磺胺類藥物會過敏,往後須避免服用.

特殊疾病追蹤



身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 四年甲班1號 [redacted]，醫師檢查結果：

目前有使用輔具□眼鏡□隱形眼鏡□角膜塑型 → 戴鏡視力 右：_____左：_____

未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸視視力 右：0.4 左：0.4

若有異常，請打勾（可複選）

1.□弱視（□右眼 □左眼）

2.☑屈光不正

散瞳：□是☑否

度數：

(請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數)

(1)☑近視 右：-1.75度 左：-1.75度

(2)□遠視 右：_____度 左：_____度

(3)□散光(負值) 右：_____度 左：_____度

3、其他異常（請註明）_____

醫師建議處理

1.☑長效散瞳劑（阿托平 Atropine）

2.□短效散瞳劑

3.□其他藥物_____

4.☑配鏡矯治

5.□更換鏡片

6.□遮眼治療

7.□配戴隱形眼鏡（□軟式□硬式）

8.□角膜塑型片

9.□視力保健衛教

10.□其他_____

11.☑定期檢查(建議回診：114年4月17日)

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱 眼科 謝樂 眼科醫師簽章：謝樂偉 檢查日期 年 月 日

家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能以及視力狀況能夠獲得改善,越來越健康。

家長聯絡事項：

家長簽章：[redacted]

請於114/03/18前繳交回條。

身高體重視力檢查複檢與矯治回條