6-2-1 學校主動聯繫學生、家長、教職員工，協助其自主健康管理

身高不足學生醫療轉介通知單

親愛的家長：貴子女八年2班12號[redacted]
經本校實施健康檢查身高測量活動，發現有疑似身高 生長遲滯現象！
為維護貴子弟的健康，請帶他前往內分泌專科醫 師處進一步檢查，(若是再次被校方通知，且未獲得確定診斷者，建議回原醫院就診)，以把握治療的關鍵時機！
此致
貴家長

年級	身高	體重	身高不足標準	BMI	實測
七	132.5	25.7	134.6	14.6	12
七	133.8	28.4	134.6	15.9	12
八	135.7	29.0	140.5	15.7	13
八	137.4	30.3	140.5	16.0	13
九					
九					

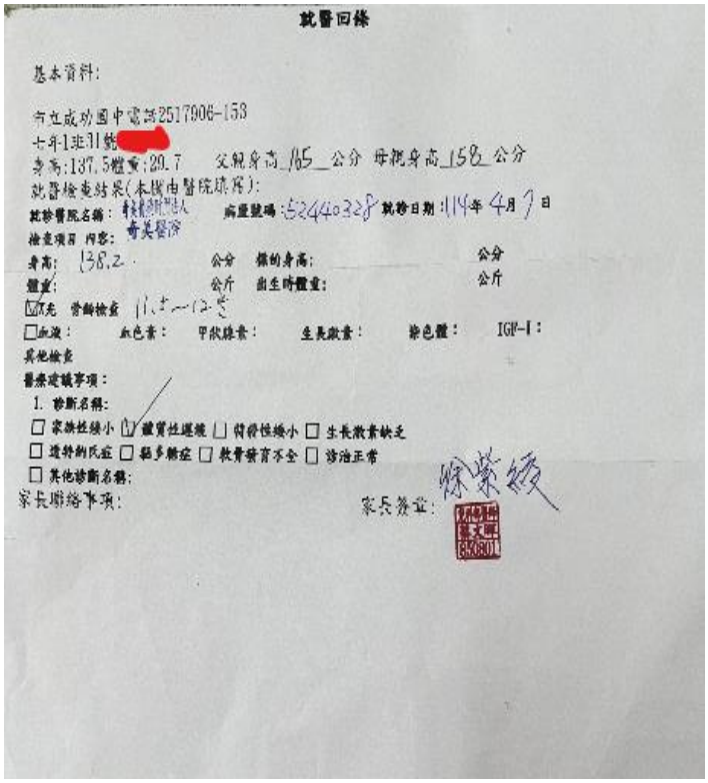
市立成功國中　健康中心啟啟2025年2月21日

就醫回條

基本資料：

市立成功國中電話2517906-153
八年2班12號[redacted]
身高:137.4體重:30.3　父親身高＿＿公分 母親身高＿＿公分
就醫檢查結果(本欄由醫院填寫):
就診醫院名稱：　病歷號碼：　就診日期：　年　月　日
檢查項目 內容：
身高：　公分　標的身高：　公分
體重：　公斤　出生時體重：　公斤
☐X光　骨齡檢查
☐血液：　血色素：　甲狀腺素：　生長激素：　染色體：　IGF-I：
其他檢查
醫療建議事項：
1. 診斷名稱：
☐ 家族性矮小 ☐ 體質性遲緩 ☐ 特發性矮小 ☐ 生長激素缺乏
☐ 遺傳病民症 ☐ 骨多發症 ☐ 骨發育不全 ☐ 診治正常
☐ 其他診斷名稱：
家長聯絡事項：　家長簽章：

說明: 協助身高不足學生自主健康管理



就醫回條

基本資料：

市立成功國中電話2517906-153
七年1班31號[redacted]
身高:137.5體重:20.7　父親身高 165 公分 母親身高 158 公分
就醫檢查結果(本欄由醫院填寫):
就診醫院名稱：[redacted]　病歷號碼：5244032 8　就診日期：114年4月7日
檢查項目 內容：骨美醫院
身高：138.2　公分　標的身高：　公分
體重：　公斤　出生時體重：　公斤
☑X光　骨齡檢查　11.5—12.5
☐血液：　血色素：　甲狀腺素：　生長激素：　染色體：　IGF-I：
其他檢查
醫療建議事項：
1. 診斷名稱：
☐ 家族性矮小 ☑ 體質性遲緩 ☐ 特發性矮小 ☐ 生長激素缺乏
☐ 遺傳病民症 ☐ 骨多發症 ☐ 骨發育不全 ☐ 診治正常
☐ 其他診斷名稱：
家長聯絡事項：　家長簽章：

說明: 協助身高不足學生自主健康管理

身高體重測量結果通知單

親愛的家長：貴子女　七年3[redacted]
身高體重檢查結果為：身高:157.1公分　體重63.9公斤　建議體重54.5公斤
經判讀結果為：體重超重

依據衛福部兒童及青少年肥胖定義，本學期身高、體重測量結果，發現貴子女體位過重或超重，需要您的關心，因為過重會影響孩子的身心健康，我們提出一些有效的方法，為了易懂易記，以85210做宣導，請您一同協助孩子檢視，做到下列事項：
☐天天吃營養早餐(減少含糖飲料、含蔗果汁、調味乳、油炸食物及蛋料)。
8：☐天天睡足8小時（每晚10點前入睡）。
5：☐天天吃5個自己拳頭大小的蔬果(3份蔬菜2份水果)。
☐用水果、低脂牛奶取代糕餅點心、油炸食物。
☐定時吃多樣、天然無加工食品，八分飽就好。
☐避免吃零食宵夜。
2：☐四電(電視、電腦、電動、電話)使用時間每天少於2小時。
☐在餐桌前專心用餐。
☐拒絕誘惑。
1：☐一天累積60分鐘以上的運動。
☐下課離開教室到戶外活動，多走路上下學。
☐飯後散步。
0：☐天天喝足1500c.c.（或體重公斤數乘以30c.c.）的白開水。
☐不喝含糖飲料。
☐必要時可諮詢護理師、營養師或醫生。
更多的訊息請上網「學生健康體位網」https://pace.cybers.tw/index2.htm

市立成功國中 健康中心啟啟 2025年2月21日

家長通知單回條

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，使孩子的體能狀況能夠獲得改善，越來越健康。

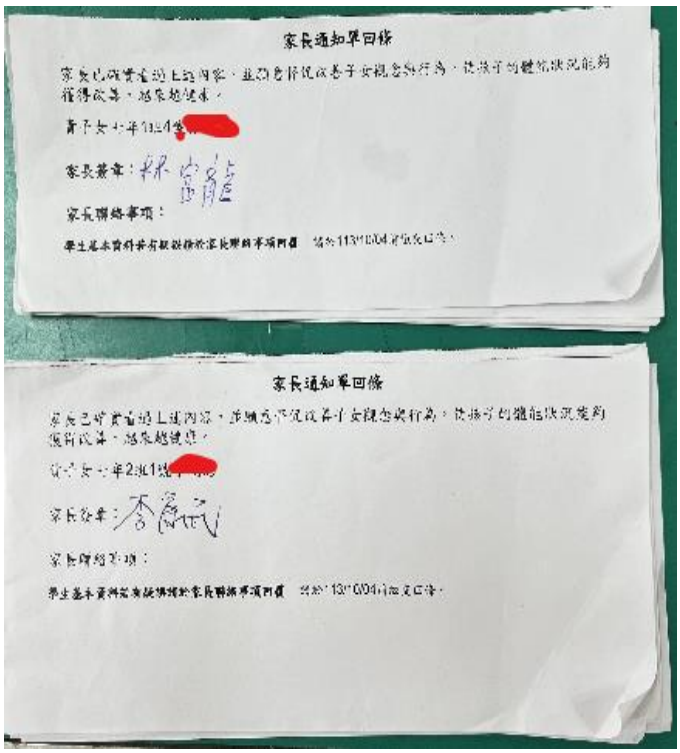
貴子女 七年[redacted]

家長簽章：

家長聯絡事項：

學生基本資料若有缺漏請於家長聯絡事項回覆

說明: 協助體位異常學生自主健康管理



家長通知單回條

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，使孩子的體能狀況能夠獲得改善，越來越健康。

貴子女 七年1班4號[redacted]

家長簽章：林宜龍

家長聯絡事項：

學生基本資料若有缺漏請於家長聯絡事項回覆　請於113年3月4日前交回。

家長通知單回條

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，使孩子的體能狀況能夠獲得改善，越來越健康。

貴子女 七年2班1號[redacted]

家長簽章：

家長聯絡事項：

學生基本資料若有缺漏請於家長聯絡事項回覆　請於113年3月4日前交回。

說明: 協助體位異常學生自主健康管理

學童視力健康檢查結果複檢通知單

依教育部訂健康指標：視力篩檢裸眼視力低一眼於0.9者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查

親愛的家長：貴子女 七年3班22號[redacted]

本學期學校健康檢查結果為：視力不良

裸視右:0.1 裸視左:0.1 戴鏡右:0.5 戴鏡左:0.5

（裸視視力為眼睛未使用任何輔助工具，包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜塑型等）

視力保健建議及注意事項：

一、近視是疾病，一旦近視就終生近視，若未妥善治療控制平均每年會增加 75-100 度。

二、近視如未加以控制，容易高度近視（度數>500 度），而高度近視易產生早年性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑病變，甚至有 10%會導致失明。

三、當接到本通知單時，家至眼科醫師處接受複檢，遵照醫師指示配合矯治，並定期追蹤治療。

四、戶外活動每天至少 2 小時可預防近視，**近距離**用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，3C 電子產品每天使用總時數不超過 1 小時。

五、依據衛福部健保署 105 年 12 月 7 日健保醫字第 1050014351 號函，學童因視力疾病就醫，健保特約醫療機構依健保相關規定提供醫療服務。

市立成功國中 健康中心敬啟 2025年2月21日

學務處

視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 七年3班22[redacted] 醫師檢查結果：

目前有使用輔具□眼鏡□隱形眼鏡□角膜塑型 → 戴鏡視力右眼（　）、左眼（　）

未使用上述輔具時（角膜塑型不戴）：裸視視力 右：　左：

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，若角膜塑型矯正原始度數）

(1)□近視：右眼(　　)度 左眼(　　)度

(2)□遠視：右眼(　　)度 左眼(　　)度

(3)□散光(負值)：右眼(　　)度

左眼(　　)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、□老花鏡片

6、□遠眼治療

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（醫師建議下次回診日期：　年　月　日）

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱：　眼科醫師簽章：　檢查日期　年　月　日

家長聯絡事項：　家長簽章：

學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回覆　填於114/03/14前繳交回條

說明: 協助視力不良學生自主健康管理

複檢就醫矯治追蹤情形

複檢正常☆		複檢異常△		未就醫×		就醫率	備註（及其他異常項目）
人數	%	人數	%	人數	%	%	
0		0		0			
0		0		0			
0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
0		0		0			
0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
3	25.00%	9	75.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
0		0		0			
0		0		0			
0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
0		0		0			
0		0		0			
0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	100.00%	
1	10.00%	9	90.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
0		0		0			
0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0	0.00%	28	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
0		0		0			
0	0.00%	5	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
0		0		0			
0		0		0			
0		0		0			
0	0.00%	13	100.00%	0	0.00%	100.00%	
0		0		0			
1	50.00%	0	0.00%	1	50.00%	50.00%	
1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	100.00%	

說明: 健檢異常複檢追蹤率達 100%

說明: 視力不良學生自主健康管理追蹤率達 100%

說明:協助教職員工傷病處置

說明:協助教職員工體位管理

說明:協助教職員工量血壓及相關衛教