

## 學校協助教職員工生健康管理活動成果表

活動名稱	辦理教職員健康檢查
簡述活動內容	辦理健檢提供健檢資訊與健康諮詢，協助自主健康管理

### 佐證資料



## 學校協助教職員工生健康管理活動成果表

活動名稱	辦理學生疫苗接種
簡述活動內容	辦理疫苗接種與健康諮詢，協助自主健康管理

### 佐證資料



## 學校協助教職員工生健康管理活動成果表

活動名稱	辦理學生健康檢查
簡述活動內容	辦理學生健康檢查與健康諮詢，協助自主健康管理

### 佐證資料



# 學校協助教職員工生健康管理活動成果表

活動名稱	學生追蹤矯治紀錄
簡述活動內容	追蹤學生疾病矯治與健康諮詢照護，協助家長提供健康管理

## 佐證資料

臺南市 112 學年度學生健康檢查實驗室報告

校名： 菁寮國中 班級： 7年1班 姓名： 王 [ ] 座號： 7 性別： 男 檢查日期：11-30

檢查項目	檢查結果	參考值	備註
血清草酸轉胺基酶(SGOT)	16	5-37	
血清麩胺轉胺基酶(SGPT)	11	5-44	
飯前血糖(Glucose)	87	70-100	

健康結果矯治狀況回條  
BP: 117/75 mmHg  
HR: 71

7年1班 7號  
姓名：王子翊  
性別：1

班級： 年 班 號 學生

### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女9年1班7號王子翊，醫師檢查結果：  
目前有使用輔具  眼鏡  隱形眼鏡  角膜型型 → 戴鏡視力右眼(0.8)、左眼(1.0)  
未使用上述輔具時(角膜型型不填)：裸視視力 右：0.05 左：0.05

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度，若角膜型型請填原度數)  
(1)  近視：右眼(50)度 左眼(45)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、 更換鏡片  
6、 遮眼治療  
7、 配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式)  
8、 角膜型型片  
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： 陳明源 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： 請於2025年10月將回條交回學校  
家長簽章： [ ]

臺南市 112 學年度學生健康檢查實驗室報告

校名： 菁寮國中 班級： 7年1班 姓名： 王 [ ] 座號： 7 性別： 男 檢查日期：11-30

檢查項目	檢查結果	參考值	備註
血清草酸轉胺基酶(SGOT)	16	5-37	
血清麩胺轉胺基酶(SGPT)	11	5-44	
飯前血糖(Glucose)	87	70-100	

健康結果矯治狀況回條  
BP: 117/75 mmHg  
HR: 71

7年1班 7號  
姓名：王子翊  
性別：1

班級： 年 班 號 學生

建議診治科別	診察日期	醫院名稱/醫師	診察(斷)結果	矯治追蹤建議
<input type="checkbox"/> 脊柱側彎(骨科)			側彎 _____ 度	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input checked="" type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科	11/13	陳明源	52 遠視	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 內兒科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 牙科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input type="checkbox"/> 泌尿科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導

家長聯絡事項： 家長簽章(請簽全名)： [ ]  
請家長於1個月內就診，並將回條交回級任導師，以便完成全市健康追蹤輔導彙整工作。謝謝！

## 學校協助教職員工生健康管理活動成果表

活動名稱	落實健康護照
簡述活動內容	透過記錄健康行動歷程，行動成果視覺化，改變看得見，更有動力朝健康邁進。

### 佐證資料

