

臺南市佳里區子龍國民小學 114 學年度職業安全衛生教育訓練

-校園健康促進抗壓好心情

一、日期：115 年 5 月 27 日

二、地點：多功能教室

三、目標：提供校內教職員工健康諮詢，並紓解壓力。

四、講師：慶醫健康中心

五、內容：

1、說明導致現代人疲勞的原因。

2、透過量表讓校內教職員工了解自己的壓力所在，導致身體代謝降低。

3、指導簡易的穴道按壓，讓大家可以自己簡單排除不適。

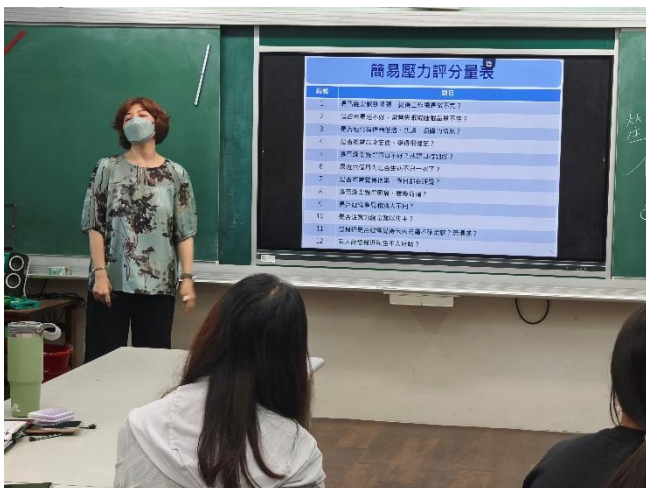
六、活動紀錄



講師介紹



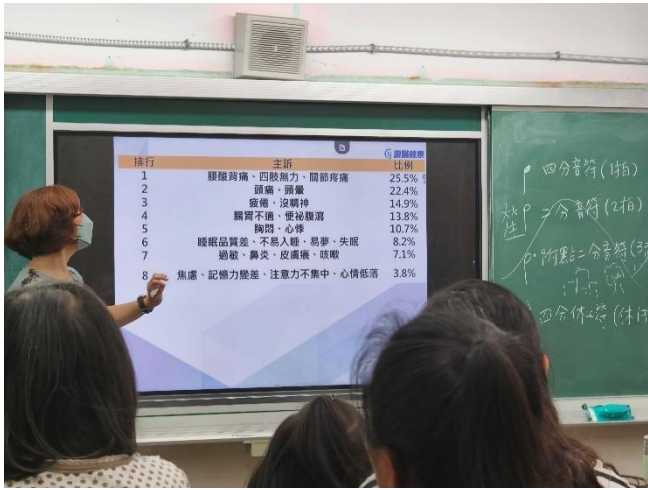
導致現代人疲勞的原因



老師們自行檢視壓力表



壓力大造成免疫力下降



現代人出現的身體不適狀況



大家一起壓穴道紓壓



講師指導校長穴位



保養不可缺少的營養素攝取



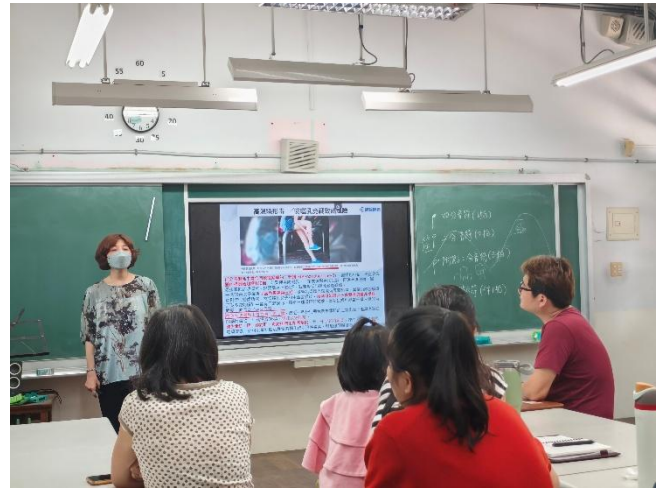
如何提升身體代謝?



向講師請教肝斑的狀況



小心選用化妝品，避免加入不好的成分



防曬乳也會有可能加入對身體不好的成分

臺南市政府教育局暨所屬學校幼兒園職工 114 年度健康檢查

檢體保存標準流程 SOP(出自於檢驗醫學科「檢驗後作業過程」QP-7.4)

臨床樣本的保存

1. 原採檢容器與分裝之檢體，檢體標籤需清楚標示病人基本資料與檢體來源以作為檢體識別。
2. 檢體可加驗之時效請參閱「檢驗醫學科採檢手冊」(QP-7.1) 第七章 檢驗項目生物參考區間一覽表，若檢體超出加驗時效，但使用者仍堅持加驗時，報告則備註"報告僅供參考"相關字樣。
3. 檢體保存時需清楚標示日期和來源，便於日後檢索取樣，保存方式與日期如下：
 - (a) 血清檢體在結果報告確認後，應於 2-8°C 保存至少 30 天，以供必要時複檢，特殊或需長期保存之檢體以最佳保存方式(如-15°C~-25°C 冷凍)儲存。
 - (b) 全血檢體在結果報告確認後，應於 2-8°C 保存至少 7 天，保存之檢體若超出加驗時效，原則上只供檢體鑑別使用。
 - (c) 血片於玻片盒保存 30 天；特殊血片可永久保存做為教材。
 - (d) 尿液檢體原則上不保存，特殊需保存之檢體以最佳保存方式儲存，期限依特定需求明訂於相關項目之 SOP。
 - (e) 糞便檢體原則上不保存。
 - (f) 其他特殊檢體之保存於相關項目之 SOP 中予以明訂。
 - (g) 法定傳染病檢體依衛生福利部疾病管制署規定時間與溫度進行保存。

針對每一支檢體，我們都會盡到妥善儲存



檢驗異常通報標準流程 SOP (出自於檢驗醫學科「檢驗後作業過程」QP-7.4)

1. 本科與實驗室使用者協議後所訂定危急值與異常值通報標準詳見「檢驗科醫學科危急值/異常值通報一覽表」(QR-7.4-02)。
2. 通報要求
 - (a) 使用電話或以通訊軟體通報已授權的健康管理專業人員；
 - (b) 通報人員需準確傳達通報內容，包含病人基本資料、檢驗結果、被通報對象等相關資訊；
 - (c) 危急值與病理檢體異常報告，應於釋出報告 5 分鐘內通報，並確認被通知人員已確實接收通報結果。
 - (d) 檢驗科人員進行危急值通報時如無法聯繫到負責人員時，由實驗室管理階層通報給該部門主管協助處理，如無法處理，依層級向上通報至副院長處理。
 - (e) 異常值通報項目於釋出報告 24 小時內通報。

當有異常值跟危險值時，我們會第一時間進行通報告知



慶昇醫院檢驗醫學科危急值/異常值通報一覽表

危急值通報項目內容議定如下表：

	項目	單位	通知標準	
			低值(L≤)	高值(L≥)
生化	K	mmol/L	2.5	6.0
	Glucose	mg/dL	50	600
	Ca	mg/dL	6.0	14.0
	Troponin-I	ng/ml	--	異常
血液	Hemoglobin(Hb)	g/dL	7	--
	platelet count	10 ³ /μl	50	800
	PT	sec	--	30
	INR	--	--	2(心內病人≥3)

異常值通報項目內容議定如下表：

	項目	單位	通知標準	
			低值(L≤)	高值(L≥)
生化	Total Bilirubin	mg/dL	--	5.0
	BUN	mg/dL	--	140
	Creatinine	mg/dL	--	5.0
	GOT	U/L	--	150
	GPT	U/L	--	150
	Phosphorus(P)	mg/dL	1.0	8.0
	Sodium(Na)	mmol/L	120	160
	LDH	U/L	--	1000
	CPK	U/L	--	1000
	Triglyceride(TG)	mg/dL	--	1000
	Amylase	U/L	--	350
Ammonia(NH ₃)	μmol/L	--	250	
血液	WBC	10 ³ /ul	2.00	30.00
	APTT	sec	--	73.0
	Abnormal Cell	-	新病患血片檢測到 Blast cell	
鏡檢	痢疾阿米巴	--	Found	
	FOBT	ng/ml	≥1000	
血清	RPR/VDRL	--	≥1:1(+)	
	TPPA/TPHA	--	≥1:80X(+)	
	Anti-HAV IgM	COI	Reactive	
	HIV	S/CO	Reactive	
	癌症指標	--	異常	
	BNP/NT-ProBNP	pg/mL	異常	

*洗腎檢體無須通報 CRE 與 BUN

QR-7.4-02 (1)

發行日期：2025.01.01

臺南市政府教育局暨所屬學校幼兒園—職工健檢注意事項

年度健康檢查即將到來，請同仁們踴躍參與由臺南市政府教育局主辦慶昇醫院協辦之健檢活動，以檢視自己的身體狀況，擁有身體健康，擁抱幸福人生。



【健康檢查注意事項】

1. 請同仁依照安排之時間先至**指定體檢會場**完成報到領體檢單並開始受檢。
2. 健檢前 3~5 日飲食宜清淡，勿熬夜、飲酒及激烈運動，以免影響檢驗數值。
3. 體檢人員請於前一日**晚上12點禁食.可喝少許白開水(空腹至少6-8小時)**，測量飯前之血糖。
4. 慢性病者高血壓.心臟病者可正常服藥，**唯服用降血糖藥物者，未進食前不可服用降血糖藥。**
5. 服用抗凝血劑，已進食者、女性同仁生理期或懷孕者請告知醫護人員。
6. **懷孕或疑似懷孕之同仁請勿照胸部 X 光，且不須量測腰圍。**
7. 拍攝 X 光時為避免**「衣物假影」**而影響判讀，受檢時請勿佩戴項鍊、金屬製品或任何可能造成放射線無法穿透之高密度物品，另建議女性同仁穿著**「無鋼圈」**、**「無金屬背扣」**、**「無調整環之運動型」**內衣受檢，不可著束衣束褲、亮片上衣，若有不合適衣物，請更換醫院準備之 X 光檢查服。
8. 靜態心電圖檢查及**超音波檢查**，請穿著兩輕便截式衣服勿穿著褲襪受檢。
9. 腹部超音波檢查須空腹6小時以上
9. 對酒精過敏者或會暈針者 請於抽血時事先告知醫護人員，**抽血後請勿揉捏**，並將**手臂伸直輕壓 5 分鐘左右直至完全止血後**，方可取下棉球。避免瘀青或腫。
10. 留取尿液檢體時，請用尿杯接取中段尿液。(前段尿液請先排掉)，將尿杯中尿液倒入尿液收集管中，約八分滿後送至尿液檢體收集處放置。

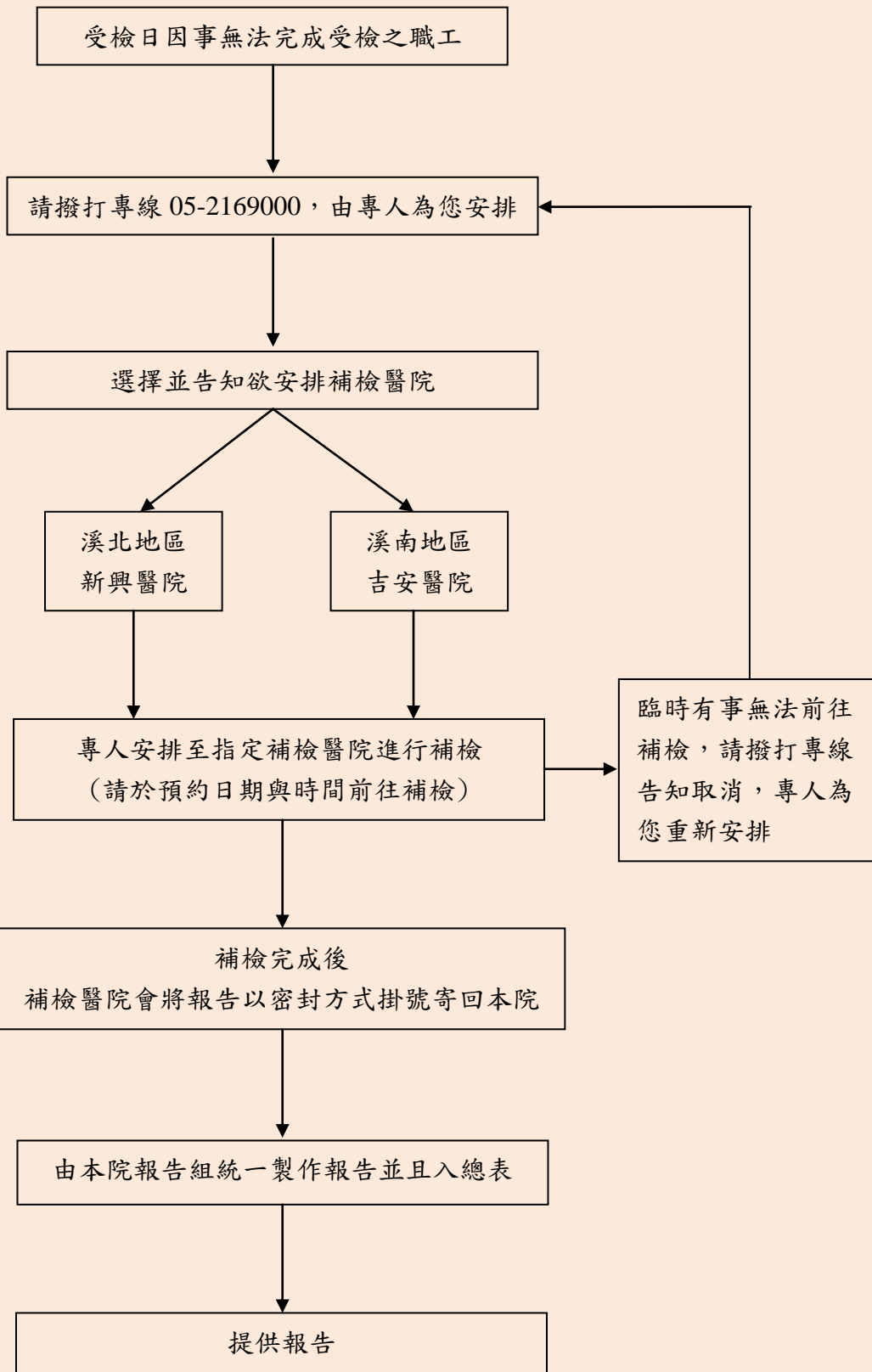
* 報到後即可至各關卡受檢，實際流程依現場情況做機動調整(現場有專人指引)

① 報到 領體 檢單	② 身高 體重 體脂	③ 視力 辨色力 音叉	④ 血壓 檢查	⑤ 骨質 密度 檢查	⑥ 領管 驗尿	⑦ 抽血	⑧ 超音波 檢查	⑨ 心電圖 檢查	⑩ X 光 檢查	⑪ 純音 聽力 檢查	⑫ 醫師 問診	⑬ 繳回 體檢單
---------------------	---------------------	----------------------	---------------	---------------------	---------------	---------	----------------	----------------	----------------	---------------------	---------------	----------------



臺南市政府教育局暨所屬學校幼兒園職工 114 年度健康檢查

補檢標準作業流程圖

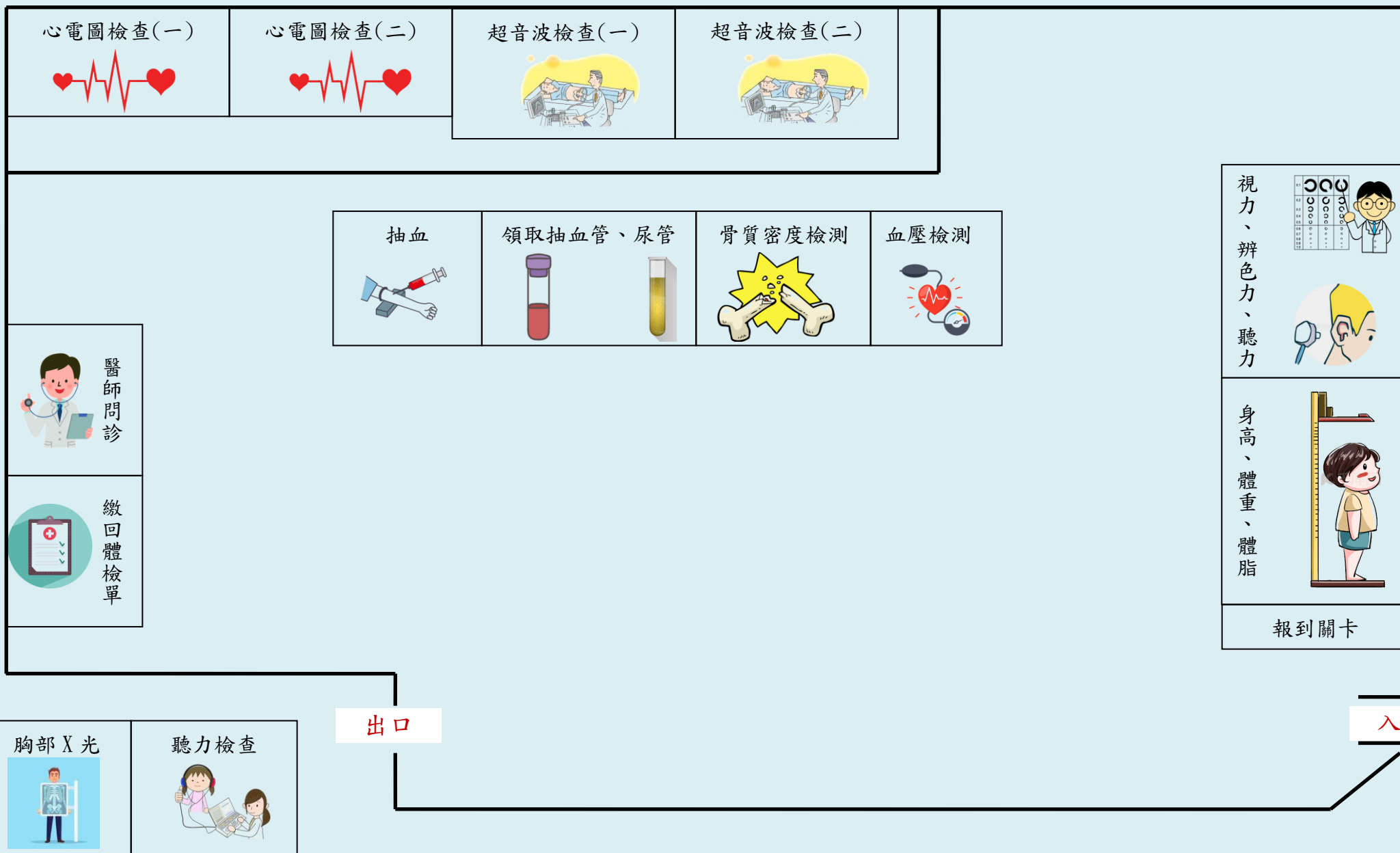


記得完成補
檢喔！！

為您健康著
想喔！！



臺南市政府教育局暨所屬學校幼兒園職工 114 年度健康檢查
 體檢現場配置示意圖(體檢關卡無須依照順序)



臺南市政府教育局暨所屬學校幼兒園 114 年度職工健康檢查勞務採購案簽收單

本醫院承攬「臺南市政府教育局暨所屬學校幼兒園 114 年度職工健康檢查勞務採購」乙案，今已完成 貴校職工健康檢查共計 19 人(詳如受檢員工檢查清冊總表)，並依契約規定完成：

1. 健檢日期：114 年 09 月 04 日，未逾期逾期
2. 員工個人健康檢查手冊。
預補檢：內含個人健康檢查紀錄表
第一類 800 元 11 人
第二類 3500 元 3 人
第三類 4500 元 5 人
3. 受檢員工檢查總表
4. 異常總清冊異常項目統計圖表各項異常統計名單
5. 十年心血管疾病風險評估資料總表風險指數統計名單
6. 資料光碟 1 份

惠請 貴校辦理點驗(收)。

此致

學校名稱：臺南市佳里區子龍國民小學

廠商名稱：慶昇醫療社團法人慶昇醫院

負責人：黃旭揚

地址：嘉義市西區新榮路 339 號

電話：05-2169000



承辦人核章	承辦處室主任核章	機關首長或授權人員核章

備註：

1. 依契約規定，簽收單之日期以「機關收文日為完成履約日」，請各校配合收文用印。
2. 依契約規定，承攬廠商應於各別學校健康檢查完畢後，於受檢日起 14 日曆天繳交健康檢查資料。

中 華 民 國 1 1 4 年 0 9 月 1 6 日

臺南市政府教育局暨所屬學校幼兒園 114 年度職工健康檢查採購案

工作報告表

一、學校名稱：臺南市佳里區子龍國小

二、區域：永華區新豐區新化區新營區曾文區北門區

三、健康檢查實施日期：114 年 09 月 04 日

四、出勤人力：醫師 1 名、醫檢師 1 名、護理師 2 名、設備操作人員 1 名、行政人員 8 名、放射師 1 名

五、出勤設備類別：X光車 部、聽力車 部、其他 X光車與聽力車二合一

六、工作開始時間：08 時 00 分；工作結束時間： 時 分

七、承攬醫療院所出勤人力基本資料：

職稱	姓名	合格證書編號	職稱	姓名	合格證書編號
醫師	陳永芳	證書字號 114S01005020104	行政人員	林吟禧	NA
護理師	陳淑容	112)成大職安護訓證字第 300 號	行政人員	陳虹樺	NA
護理師	黃瓊梅	證書字號 114S01012020120	行政人員	鄭茗仁	NA
醫檢師	黃虹靜	嘉市衛醫檢字第 11009010588 號	行政人員	陳育瑩	NA
放射師	劉庭雲	嘉市衛放射師執字第 11405190069 號			
超音波操作人員	魏杏芳	中超技證字第 TM0285 號			
行政人員	李采凌	NA			
行政人員	李敏瑄	NA			
行政人員	張育嘉	NA			
行政人員	吳麗雪	NA			

八、健檢實施人數統計：

項目	全校職工健康檢查總人數(A) (造冊人數)	參與 4500 健康檢查總人數(B)	參與 3500 健康檢查總人數(C)	參與 800 健康檢查總人數(D)	未參與健康檢查總人數(E)	合計 F(F=B+C+D+E) (A 與 F 兩值應相等)
數量	26	5	4	12	5	26



九、廠商提供成人健康檢查商品券數量統計：

項目	全校健康檢查總人數 (造冊人數)(A)	商品券領取人數(100 元)(B)	商品券領取人數(50 元)(C)	未領人數(D)	合計(E=A) (E=B+C+D)
人數	26	9	12	5	26

十、出勤人力、設備照片黏貼處

1 設備		2 設備		3 人力	
---------	---	---------	--	---------	---

備註：本工作報告表一式兩份，記載後由受檢學校、承攬醫院各自用印後，雙方各執乙份。

受檢學校簽章	承攬醫院簽章
授權人員簽章： 	

中 華 民 國 114 年 09 月 04 日

114 學年度提供醫療院所健康檢查資訊

日期：114 年 9 月 4 日上午 9：00~12：00

地點：本校活動中心

檢查照片



檢察單位布場



校內教師前往健康檢查



校內教師前往健康檢查



校內教師前往健康檢查

臺南市114學年度子龍國民小學健康教學活動成果表

議題名稱	學生健康檢查		
日期	114年 12 月 29 日	實施班級	一、四年 班
課程內容敘述	1. 由新興醫院進行健康檢查，了解每個學生的身體狀況。 2. 健康檢查項目包括內科、外科、聽力、口腔及		
符合生活技能項目(勾選)	<input type="checkbox"/> 做決定 <input type="checkbox"/> 批判思考 <input type="checkbox"/> 解決問題 <input type="checkbox"/> 自我覺察 <input type="checkbox"/> 情緒調適 <input type="checkbox"/> 抗壓能力 <input checked="" type="checkbox"/> 自我監控 <input type="checkbox"/> 目標設定 <input type="checkbox"/> 同理心 <input type="checkbox"/> 合作與團隊作業 <input type="checkbox"/> 人際溝通能力 <input type="checkbox"/> 倡導能力 <input type="checkbox"/> 協商能力 <input type="checkbox"/> 拒絕技能 包含其中一項以上即可，健康相關技能（如刷牙）等不列計。		
符合核心素養項目(勾選)	<input type="checkbox"/> E-A1 具備良好身體活動與健康生活的習慣，以促進身心健全發展，並認識個人特質，發展運動與保健的潛能。 <input type="checkbox"/> E-A2 具備探索身體活動與健康生活問題的思考能力，並透過體驗與實踐，處理日常生活中運動與健康的問題。 <input checked="" type="checkbox"/> E-A3 具備擬定基本的運動與保健計畫及實作能力，並以創新思考方式，因應日常生活情境。 <input type="checkbox"/> E-B1 具備運用體育與健康之相關符號知能，能以同理心應用在生活中的運動、保健與人際溝通上。 <input type="checkbox"/> E-B2 具備應用體育與健康相關科技及資訊的基本素養，並理解各類媒體刊載、報導有關體育與健康內容的意義與影響。 <input type="checkbox"/> E-B3 具備運動與健康有關的感知和欣賞的基本素養，促進多元感官的發展，在生活環境中培養運動與健康有關的美感體驗。 <input type="checkbox"/> E-C1 具備生活中有關運動與健康的道德知識與是非判斷能力，理解並遵守相關的道德規範，培養公民意識，關懷社會。 <input type="checkbox"/> E-C2 具備同理他人感受，在體育活動和健康生活中樂於與人互動，並與團隊成員合作，促進身心健康。 <input type="checkbox"/> E-C3 具備理解與關心本土、國際體育與健康議題的素養，並認識及包容文化的多元性。		

佐證資料(教案、教學過程紀錄等)



說明：學生進行健康檢查



說明：學生進行健康檢查



說明：學生進行健康檢查



說明：學生進行健康檢查



說明：學生進行健康檢查



說明：學生進行健康檢查



說明：學生進行健康檢查



說明：學生進行健康檢查

臺南市 114 學年度 三 區(健檢三大分區)學生健康檢查觀察員評值表

一、基本資料

檢查區	子龍	國中 (49)	檢查年級： <input checked="" type="checkbox"/> 一 <input checked="" type="checkbox"/> 四 <input type="checkbox"/> 七年級
觀察日期：114 年 12 月 29 日	承包醫院：新榮醫院		
應檢人數：一年級 21 人， 實際檢 20 人，1 人請假，到地板進行檢查。	檢查地點： <input checked="" type="checkbox"/> 活動中心或禮堂 <input type="checkbox"/> 會議室 <input type="checkbox"/> 專科教室 <input type="checkbox"/> 健康中心 <input type="checkbox"/> 其他		
四年級 28 人 七年級 人			
學生健康檢查時間： 上午開始時間：9 時 12 分 至 9 時 58 分結束，檢查人數 48 人。 下午開始時間： 時 分 至 時 分結束，檢查人數 人。			

二、行政執行情形

1. 檢查地點標示 (可複選)：
 檢查站有立標示牌 標示牌上註明檢查項目 以上皆無

2. 檢查動線安排 (可複選)：
 設置候診區，受檢者與候診者保持 60-90 公分左右距離
 檢查前能向學生說明現場動線及配合事項
 標示檢查動線或安排專人引導學生出入
 每一檢查站安排專人掌控順序
 以上皆無

3. 檢查現場環境：
 檢查現場秩序： 非常良好 良好 尚可 有點混亂 很混亂 非常混亂
 檢查環境噪音： 非常安靜 很安靜 尚可 有點吵雜 很吵雜 非常吵雜
 檢查場所光線： 非常充足 很充足 尚可 有點不足 很不足 非常不足

三、檢查人員配備

1. 是否配戴口罩：
 無 (牙科醫師 內兒科醫師 護理人員 其他) 有 (牙科醫師 內兒科醫師 護理人員 其他)

2. 檢查者是否配戴手套 (可複選)：
 有： 牙科 內兒科 耳鼻喉科 頭頸部 胸腹部 脊柱四肢 泌尿科 皮膚科
 檢查手套是否更換： 每位學生均更換 偶而更換 完全未更換
 無，手部清潔： 乾洗手液搓洗 酒精棉球拭 清水洗手 紙(毛)巾擦拭
 以上皆無 經建議後改善

四、檢查項目執行情形

檢查項目	是否檢查	檢查人員	檢查說明 (可複選)
脊柱側彎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 行政人員	檢查方式： <input checked="" type="checkbox"/> 個別檢查 <input type="checkbox"/> 排列表檢查
			檢查內容： <input checked="" type="checkbox"/> 穿著統身衣物 (能脫去厚重外套) <input checked="" type="checkbox"/> 雙腳併攏直立，兩手自然下垂或合掌 <input checked="" type="checkbox"/> 隨學生向前彎腰至 90 度 <input checked="" type="checkbox"/> 站立在學生後方檢查 <input type="checkbox"/> 觸診脊柱
踮踮困難	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 行政人員	檢查方式： <input checked="" type="checkbox"/> 個別檢查 <input type="checkbox"/> 排列表檢查
			檢查內容： <input checked="" type="checkbox"/> 脫去鞋襪 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生雙膝併攏，足跟著地下踮 <input checked="" type="checkbox"/> 重複測試
多併指、關節變形、水腫	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 行政人員	<input checked="" type="checkbox"/> 脫去鞋襪 <input checked="" type="checkbox"/> 視診 (按壓雙腳、足背、內踝、膝前)
檢查項目	是否檢查	使用器材 (可複選)	檢查說明 (可複選)
齶齒	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頭鏡 <input type="checkbox"/> 探針 <input checked="" type="checkbox"/> 口鏡	檢查姿勢： <input checked="" type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 躺於牙科檢查椅
			<input checked="" type="checkbox"/> 檢查場所光線： <input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 光線不足，有使用手電筒或站燈 <input type="checkbox"/> 光線不足，未使用輔助器材 <input checked="" type="checkbox"/> 依序檢查牙齒狀況並記錄 齶齒記錄代號 (C-齶齒、△-巴爾治、Y-缺牙、 1-乳牙替換、/- 待拔牙 (因齶齒造成之殘根)、 0-阻生牙、Sp-贅生牙、SF-高溝封填) <input type="checkbox"/> 其他：
口腔衛生不良 牙結石 口腔黏膜異常 牙周疾病 (牙齦炎、牙周炎)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 燈光 <input checked="" type="checkbox"/> 手套	<input checked="" type="checkbox"/> 視診 (目測牙齒表面及牙縫有食物殘渣、牙垢堆積) <input checked="" type="checkbox"/> 觸診 <input type="checkbox"/> 使用探針檢查牙結石及牙齦溝狀況
			<input checked="" type="checkbox"/> 目測檢查牙齒排列 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生做牙齒上下咬合的動作
其他檢查	<input type="checkbox"/> 有，檢查項目： <input type="checkbox"/> 無		

說明：觀察員評鑑表

說明：觀察員評鑑表



個人健康記錄與體適能

$$BMI = \frac{\text{體重(公斤)}}{\text{身高(公尺)} \times \text{身高(公尺)}}$$

看看這一年自己的身體變化喔！

【個人健康狀況紀錄】

	身高	體重	BMI	體位 (圈選)	裸視右	裸視左	戴鏡右	戴鏡左
第一學期				過輕/正常 /過重/超重				
第二學期				過輕/正常 /過重/超重				
預期 目標			第一學期				第二學期	
	項目				前期相較	有進步 / 需改善		
	目標				改善方式			

6 - 13 歲身體質量評等表

年齡	過輕		正常範圍		過重		超重	
	男	女	男	女	男	女	男	女
6	≤13.4	≤13	13.5~16.8	13.1~17.1	16.9~18.4	17.2~18.7	≥18.5	≥18.8
7	≤13.7	≤13.3	13.8~17.8	13.4~17.6	17.9~20.2	17.7~19.5	≥20.3	≥19.6
8	≤14.0	≤13.7	14.1~18.9	13.8~18.3	19.0~21.5	18.4~20.6	≥21.6	≥20.7
9	≤14.2	≤13.9	14.3~19.4	14.0~19.0	19.5~22.2	19.1~21.2	≥22.3	≥21.3
10	≤14.4	≤14.2	14.5~19.9	14.3~19.6	20~22.6	19.7~21.9	≥22.7	≥22
11	≤14.7	≤14.6	14.8~20.6	14.7~20.4	20.7~23.1	20.5~22.6	≥23.2	≥22.7
12	≤15.1	≤15.1	15.2~21.2	15.2~21.2	21.3~23.8	21.3~23.4	≥23.9	≥23.5
13	≤15.6	≤15.6	15.7~21.8	15.7~21.8	21.9~24.4	21.9~24.2	≥24.5	≥24.3

_____ (學校名稱) _____ 學生體位過輕家長通知單

_____ 年 _____ 班 _____ 號 姓名 _____

親愛的家長：

貴子女經測量 本學期身高：_____公分、體重：_____公斤（建議體重_____公斤），依據行政院衛生署兒童及青少年肥胖定義，本學期身高、體重測量結果，發現貴子女有體位過輕傾向，需要您的關心。為了易懂易記，以 85210 做宣導，請您共同檢視、鼓勵孩子做到下列事項：

天天吃優質早餐(減少含糖飲料、合成果汁、調味乳、油炸食物及醬料)。

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)。

天天吃優質蛋白(如魚、肉、蛋及黃豆製品) 約自己一手掌大小的量；

天天喝兩杯牛奶。

用水果、牛奶取代點心。

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。

1： 一週累積 210 分鐘的戶外運動(天天運動 30 分鐘)。

0： 天天喝足 1500 c.c.（或體重公斤數乘以 30c.c.）的白開水。

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」www.ym.edu.tw/active/AID

○○縣市○○高中職、國民(中)小學健康中心敬啟

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。

_____年_____班_____號 姓名：_____ 家長簽名：_____ _____年_____月_____日

_____ (學校名稱) _____ 學生體位過重或超重家長通知單

_____ 年 _____ 班 _____ 號 姓名 _____

親愛的家長：

貴子女經測量 本學期身高：_____公分、體重：_____公斤（建議身高_____公分，體重_____公斤），依據行政院衛生署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：

天天吃優質早餐(減少含糖飲料、合成果汁、調味乳、油炸食物及醬料)。

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。

細嚼慢嚥。

1： 一天累積 60 分鐘以上的運動。

下課離開教室到戶外活動，多走路上學。

飯後散步。

0： 天天喝足 1500 c. 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」www.ym.edu.tw/active/AID

○○縣市○○高中職、國民(中)小學健康中心敬啟

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。

_____ 年 _____ 班 _____ 號 姓名：_____ 家長簽名：_____ _____ 年 _____ 月 _____ 日