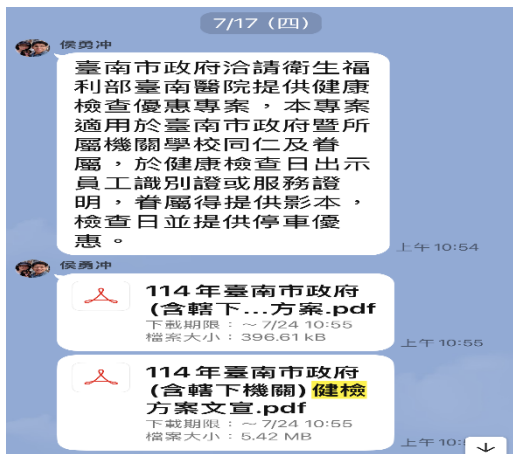


學校主動聯繫學生、家長、教職員工，協助進行其自主健康管理



2025年臺南醫院公教專案 NTD4500，平民化價格，最實在服務

項目	內容細項	精緻 套裝	心肺 專案
一般體格檢查	醫師詢問病史和理學檢查	◎	◎
聽力檢查	精密聽力儀 (500-8000 頻) 六頻檢查	◎	◎
貧血及血脂篩檢	白血球、紅血球、血小板、血色素、血球容積	◎	◎
	嗜中性球、嗜酸性球、嗜鹼性球、單核球、淋巴球	◎	X
腎臟疾病篩檢	肌肝酸 CREATININE	◎	◎
	尿素氮 BUN	◎	X
尿液常規檢查	尿蛋白、潛血、尿糖、酸鹼度、尿比重(S.G.)、尿白血球、尿紅血球、尿膽色素 BIL、尿酸體 KET、尿膽素原 URO、亞硝酸鹽 NIT	◎	◎
痛風檢查	尿酸	◎	◎
肝膽疾病篩檢	酒精性肝炎 r-GT、總膽紅素 T-BIL、直接膽紅素 D-BIL、鹼磷酸素 ALK-P、血清麩胺酸轉氨酶 SGOT	◎	X

教職員簡易健檢，提供醫療院所健康檢查資訊



辦理教師口腔保健研習、學生正向心理健康講座

健康護照

均衡飲食

我的餐盤

聰明吃 營養跟著來



每天升早晚一杯奶
每天餐小果拳頭大
每天小果多一點
飯前蔬菜第一樣
可選小肥肉一瓣
糖果點心一茶匙



天天運動30分鐘好處

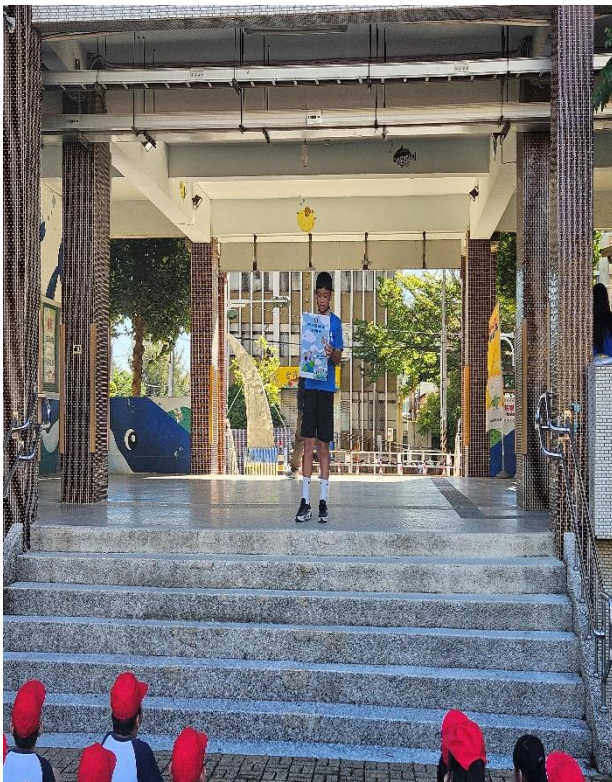
促進新陳代謝

減重



促進心肺功能

降低壓力



健康護照的內頁、朝會宣導與頒獎

健康護照

◎四年級下學期：請將一週有進成的天數記錄在下方表格。

目標一 均衡飲食 好習慣	目標二 喝足白開水 (1500c.c.)	目標三 不吃 含糖飲料	目標四 不吃 零食	目標五 不吃 油炸食品	目標六 天天 運動30分鐘	
第1週	6	5	5	5	6	3
第2週	6	5	5	5	5	5
第3週	6	5	5	5	6	6
第4週	6	6	5	5	6	6
第5週	6	5	5	4	5	6
第6週	6	5	6	5	5	6
第7週	6	6	5	5	5	4
第8週	5	6	5	6	4	6
第9週	6	5	5	4	6	5
第10週	6	6	4	6	5	3
第11週	6	5	4	3	4	3
第12週	6	5	4	3	4	3
第13週	6	5	4	4	4	2
第14週	5	5	4	4	4	3
第15週	5	5	4	4	4	3
第16週	5	5	4	3	4	2
第17週	5	6	4	6	5	2
第18週	5	6	4	6	5	2
第19週	5	5	5	5	5	2
第20週	6	5	6	4	5	2

SH150快樂動時數登記

◎四年級下學期：請將每天運動的時間(分)記錄在表格內。

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	合計 (分)
第1週	30	30	30	30	30	30	210
第2週	30	30	30	30	30	30	210
第3週	30	30	30	30	30	30	210
第4週	30	30	30	30	30	30	210
第5週	30	30	30	30	30	30	210
第6週	30	30	30	30	30	30	210
第7週	30	30	30	30	30	30	210
第8週	30	30	30	30	30	30	210
第9週	30	30	30	30	30	30	210
第10週	30	30	30	30	30	30	210
第11週	30	30	30	30	30	30	210
第12週	30	30	30	30	30	30	210
第13週	30	30	30	30	30	30	210
第14週	30	30	30	30	30	30	210
第15週	30	30	30	30	30	30	210
第16週	30	30	30	30	30	30	210
第17週	30	30	30	30	30	30	210
第18週	30	30	30	30	30	30	210
第19週	30	30	30	30	30	30	210
第20週	30	30	30	30	30	30	210



◎五年級下學期：請將一週有進成的天數記錄在下方表格。

目標一 均衡飲食 好習慣	目標二 喝足白開水 (1500c.c.)	目標三 不吃 含糖飲料	目標四 不吃 零食	目標五 不吃 油炸食品	目標六 天天 運動30分鐘	
第1週	5	5	3	3	5	
第2週	5	5	3	3	5	
第3週	5	5	3	3	5	
第4週	5	5	2	2	5	
第5週	5	5	4	3	4	5
第6週	5	5	5	4	3	5
第7週	5	5	3	3	5	5
第8週	5	5	2	2	4	5
第9週	5	5	5	2	2	5
第10週	5	5	3	3	1	5
第11週	5	5	3	3	5	5
第12週	5	5	2	2	1	5
第13週	5	5	5	4	2	5
第14週	5	5	4	5	5	5
第15週	5	5	2	2	4	5
第16週	5	5	3	3	3	5
第17週	5	5	3	3	2	5
第18週	5	5	4	4	2	5
第19週	5	5	4	5	3	5
第20週	5	5	5	2	2	5

SH150快樂動時數登記

◎五年級下學期：請將每天運動的時間(分)記錄在表格內。

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	合計 (分)
第1週	30	30	30	30	30	30	210
第2週	30	30	40	20	40	10	190
第3週	30	60	30	20	40	50	100
第4週	30	30	20	50	60	20	10
第5週	30	30	30	40	40	60	10
第6週	30	20	30	20	30	40	40
第7週	30	20	10	20	30	20	10
第8週	30	20	20	60	20	10	10
第9週	30	40	10	10	20	50	10
第10週	30	30	20	50	30	30	20
第11週	30	30	20	30	60	20	25
第12週	40	30	30	30	30	10	30
第13週	50	20	40	50	30	20	30
第14週	40	30	10	30	10	40	50
第15週	40	50	20	30	50	10	50
第16週	30	50	30	20	30	40	40
第17週	40	50	60	30	10	40	20
第18週	50	30	50	30	40	10	40
第19週	30	50	60	20	20	10	40
第20週	60	50	60	30	20	20	10



◎四年級下學期：請將一週有進成的天數記錄在下方表格。

目標一 均衡飲食 好習慣	目標二 喝足白開水 (1500c.c.)	目標三 不吃 含糖飲料	目標四 不吃 零食	目標五 不吃 油炸食品	目標六 天天 運動30分鐘	
第1週	7	7	7	5	6	7
第2週	7	7	6	6	7	7
第3週	7	7	6	6	7	7
第4週	7	7	7	6	7	7
第5週	7	6	6	7	7	7
第6週	7	7	6	5	7	7
第7週	7	7	7	6	7	7
第8週	7	7	6	6	7	7
第9週	7	7	6	6	7	7
第10週	7	7	7	7	7	7
第11週	7	7	6	7	7	7
第12週	7	7	7	5	7	7
第13週	7	7	6	6	7	7
第14週	7	7	6	7	6	7
第15週	7	7	6	5	7	7
第16週	7	7	5	4	6	7
第17週	7	7	6	6	7	7
第18週	7	7	7	7	6	7
第19週	7	7	6	7	7	7
第20週	7	7	7	6	6	7

SH150快樂動時數登記

◎四年級下學期：請將每天運動的時間(分)記錄在表格內。

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	合計 (分)
第1週	1小時	30分鐘	30分鐘	1小時	2小時	1小時	480
第2週	1小時	1小時	30分鐘	1小時	2小時	1小時	600
第3週	1小時	1小時	30分鐘	1小時	2小時	1小時	480
第4週	1小時	1小時	30分鐘	1小時	1小時	1小時	420
第5週	1小時	1小時	30分鐘	1小時	2小時	1小時	540
第6週	1小時	1小時	30分鐘	1小時	2小時	1小時	480
第7週	1小時	1小時	1小時	30分鐘	2小時	1小時	540
第8週	1小時	1小時	1小時	30分鐘	2小時	1小時	540
第9週	1小時	1小時	30分鐘	2小時	2小時	1小時	720
第10週	30分鐘	1小時	30分鐘	1小時	1小時	3小時	540
第11週	1小時	1小時	30分鐘	1小時	2小時	1小時	540
第12週	1小時	30分鐘	1小時	1小時	1小時	1小時	480
第13週	1小時	1小時	1小時	1小時	1小時	1小時	480
第14週	1小時	1小時	30分鐘	1小時	2小時	1小時	540
第15週	1小時	1小時	2小時	1小時	1小時	1小時	660
第16週	1小時	1小時	1小時	1小時	3小時	2小時	900
第17週	1小時	30分鐘	1小時	1小時	2小時	2小時	660
第18週	1小時	1小時	1小時	1小時	2小時	2小時	600
第19週	1小時	1小時	1小時	2小時	1小時	2小時	720
第20週	1小時	1小時	1小時	30分鐘	1小時	1小時	780



◎五年級下學期：請將一週有進成的天數記錄在下方表格。

目標一 均衡飲食 好習慣	目標二 喝足白開水 (1500c.c.)	目標三 不吃 含糖飲料	目標四 不吃 零食	目標五 不吃 油炸食品	目標六 天天 運動30分鐘	
第1週	3	7	6	4	4	3
第2週	1	6	4	3	3	4
第3週	4	4	5	2	1	1
第4週	3	5	4	1	2	2
第5週	2	6	3	4	4	4
第6週	1	7	2	3	3	3
第7週	4	1	1	4	1	1
第8週	3	2	4	2	2	2
第9週	1	4	2	6	4	4
第10週	4	3	3	1	3	1
第11週	3	2	4	4	6	3
第12週	2	1	6	3	1	2
第13週	1	4	7	6	6	1
第14週	4	2	6	5	1	4
第15週	3	3	3	3	4	3
第16週	6	4	2	6	3	6
第17週	2	6	1	4	6	1
第18週	3	1	4	3	1	8
第19週	4	4	3	2	4	1
第20週	6	3	1	1	3	4

SH150快樂動時數登記

◎五年級下學期：請將每天運動的時間(分)記錄在表格內。

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	合計 (分)	
第1週	30	40	50	60	10	20	30	240
第2週	40	50	40	30	20	30	30	220
第3週	10	30	30	20	30	40	30	120
第4週	30	40	30	20	10	20	20	110
第5週	40	10	50	30	10	20	20	220
第6週	50	40	20	30	20	30	40	250
第7週	40	50	30	30	40	30	30	240
第8週	30	30	20	20	30	40	50	330
第9週	20	40	60	20	20	10	60	180
第10週	30	50	10	10	20	30	20	170
第11週	40	60	20	30	20	30	20	270
第12週	20	30	30	20	20	40	30	220
第13週	10	30	40	40	20	30	50	260
第14週	20	20	50	10	10	10	60	180
第15週	20	10	60	20	20	20	10	160
第16週	20	10	30	50	20	40	20	190
第17週	40	20	40	60	40	30	30	240
第18週	40	20	30	20	40	20	40	220
第19週	30	30	20	40	60	10	30	260
第20週	10	40	10	20	50	40	40	210



健康護照活動記錄

學生疾病照護自主管理

台南市立省躬國小 學生特殊疾病調查表

*基於保密原則，請妥善保存，勿將資料外洩。

填寫日期：114年9月11日

編號	班級	座號	姓名	疾病欄——請用勾選✓方式填寫，未列舉出的病種，請寫在其他欄							家長交代 注意事項
				心臟病	氣喘	腎臟病	癩病	糖尿病	精神疾病 (請寫病名)	重大手術 (請寫病名)	
1	101									1-2歲發達學	
2	101									過敏物質： 甲殼類、海鮮	
3	101									手掌無法翻 上，比較沒 力	
4	以下空白										
5											
6											
總計											

導師：葉美芳 體育老師：葉怡芳 護理師：謝李佳玲

請確認班上學生特殊疾病是否有增加或錯誤，於114.9.18前更正完畢及簽名，並繳資料體育老師簽名後，繳回健康中心彙整，謝謝！

114學年度省躬國小特殊疾病會辦單

會辦單位：

班級	導師簽名	體育老師簽名	班級	導師簽名	體育老師簽名
101	葉美芳	葉怡芳	402	王筱菁	謝李佳玲
102	黃詩詩	葉怡芳	403	吳宜芳	謝李佳玲
103	黃木如	葉怡芳	404	吳懿	謝李佳玲
			501	黃蓮	謝李佳玲
201	李佳蓉	葉怡芳	502	吳麗	吳麗
202	丁采蕓	葉怡芳	503	謝麗真	林世昌
203	賴明伶	葉怡芳	504	高怡淳	林世昌
			505	連明娟	林世昌

臺南市省躬國小 個案輔導追蹤紀錄本

管理單位：健康中心

班級：五年五班

學生姓名：_____

日期	時間	護理記錄
114.12.2	15:05	14:20pm 血糖 140 mg/dl
114.12.3	8:45	66 mg/dl 喝 160ml 果汁
	12:15	206 mg/dl 喝 100ml milk 4u
	15:27	105 mg/dl
114.12.4	12:15	205 mg/dl
114.12.5	12:07	139 mg/dl
114.12.9	12:08	12.2 mg/dl
114.12.10	12:08	166 mg/dl
114.12.11	12:05	138 mg/dl 喝 100ml
114.12.12	12:00	117 mg/dl 喝 100ml
114.12.15	12:11	276 mg/dl
114.12.16	12:08	215 mg/dl 喝 100ml
114.12.17	12:15	149 mg/dl 喝 100ml
114.12.18	12:06	195 mg/dl
114.12.21	12:09	278 mg/dl
114.12.27	12:08	267 mg/dl 喝 100ml
		205
115.1.5	12:09	181 mg/dl
115.1.8	12:14	147 mg/dl
115.1.9	12:55	1/2 200 230 mg/dl 早餐吃飽飯，小肉豆 無糖豆漿 2:12pm 313 mg/dl 13:14pm 455 mg/dl 14:11pm 195 mg/dl 跟爸爸吃飽飯，喝 100ml 牛奶 並喝 100ml 果汁

特殊疾病個案造冊管理持續追蹤，並會辦導師及科任教師

體格缺點學生追蹤矯治

健康結果矯治狀況回報

班級： 年 班 號 學生姓名： []

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"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科			<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 checked="" type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 內兒科	0715/301126 10.11.25	醫師 牙科醫師 []	牙齒已脫落	<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"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 外科	0505/303091 10.11.13	醫師 泌尿科醫師 []	包皮過長	<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"/> 發性側彎(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 type="checkbox"/> 皮膚科				<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，並將回報交回級任導師，以便完成全市健康追蹤輔導整工作，謝謝！

身高不足學生醫療轉介通知單

親愛的家長：貴子女2年2班，號： []，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	實歲
1	103.5	16.4	106.3	15.3	6
2	106.6	18.7	108.3	16.5	6
2	109.5	18.3	110.4	15.3	7

南區-市立省躬國小 健康中心敬啟 2025年10月13日

就醫回報

基本資料：
南區-市立省躬國小電話(06)2622460-722
2年班 號 []
身高：109.5 體重：18.3 父親身高：165 公分 母親身高：158 公分
就醫檢查結果(本欄向醫院填寫)：
就診醫院名稱：[] 病歷號碼：D00112972 就診日期：114年11月5日
檢查項目內容：
身高：109.5 公分 標的身高：155 公分
體重：18.3 公斤 出生時體重：3.5 公斤
血液：血色素 [] 甲狀腺素：正常 生長激素： [] 染色體：IGY-1：及格
其他檢查：
醫療建議事項：
1. 診斷名稱：114.11/-5 弱綜合醫院
家族性矮小 體質性遲緩 特發性矮小 生長激素缺乏
透納氏症 黏多糖症 軟骨發育不全 診治正常
其他診斷名稱：
家長聯絡事項： 家長簽章： []

學期	上學期	下學期	學期	上學期	下學期
結果	裸視 矯正	學校師檢 結果	結果	裸視 矯正	學校師檢 結果
年班	右 左	右 左	年班	右 左	右 左
三	3	0.6	三	3	0.6
座號	16	醫師	座號	16	醫師
醫師檢查	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不平等視 <input checked="" type="checkbox"/> 近視(右-1.5度左-1.5度) <input type="checkbox"/> 散光(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 遠視(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 弱視() 雙眼() 左眼() 右眼() <input type="checkbox"/> 斜視() 內斜() 外斜() 上下斜() <input type="checkbox"/> 其他	學校師檢 <input type="checkbox"/> 達標準 <input type="checkbox"/> 未達標準	醫師檢查	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不平等視 <input checked="" type="checkbox"/> 近視(右-1.5度左-1.5度) <input type="checkbox"/> 散光(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 遠視(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 弱視() 雙眼() 左眼() 右眼() <input type="checkbox"/> 斜視() 內斜() 外斜() 上下斜() <input type="checkbox"/> 其他	學校師檢 <input type="checkbox"/> 達標準 <input type="checkbox"/> 未達標準
治療方式	<input checked="" type="checkbox"/> 長效散瞳(阿托平Atropine) <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 <input type="checkbox"/> 更換鏡片 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 定期門診追蹤 <input type="checkbox"/> 角膜塑形片 <input type="checkbox"/> 其他	醫師建議： 診察日期： [] 診察院所： [] 醫師簽章： [] 家長簽章： []	治療方式	<input checked="" type="checkbox"/> 長效散瞳(阿托平Atropine) <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 <input type="checkbox"/> 更換鏡片 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 定期門診追蹤 <input type="checkbox"/> 角膜塑形片 <input type="checkbox"/> 其他	醫師建議： 診察日期： [] 診察院所： [] 醫師簽章： [] 家長簽章： []
學期	上學期	下學期	學期	上學期	下學期
結果	裸視 矯正	學校師檢 結果	結果	裸視 矯正	學校師檢 結果

本表使用六年，請保持酌

*達標準：裸視視力>0.9。
*未達標準：裸視視力<0.9或配鏡矯正視力<0.9。
此僅為本校初步視力篩檢結果，無論視力有無達標準值，仍應每半年定期接受合格眼科醫師檢查。
視力保健建議及注意事項：
1. 近視是疾病，學業每年程度增加100度；500度以上即為高度近視，失明風險高。
2. 高度近視已是個人生活隱憂第一，家長應協助致量體檢(操)控制近視度數，預防未來失明。
3. 當檢到本通知單未達標準時，需至眼科醫師處接受複檢，遵醫指示配合矯治，並定期追蹤治療。
4. 戶外活動每天至少2小時可預防近視，近視眼用眼時間每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。
5. 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，體保持酌醫療轉介健康相關規定提供醫療服務。
※收到本通知單後，請於兩週內將本通知單交回學校老師備查，以便下學期繼續使用(合格者家長簽章即可，未達標準者請轉往眼科醫院所檢查)。

學期	上學期	下學期	學期	上學期	下學期
結果	裸視 矯正	學校師檢 結果	結果	裸視 矯正	學校師檢 結果
年班	右 左	右 左	年班	右 左	右 左
一	1	0.6	一	1	0.6
座號	17	醫師	座號	17	醫師
醫師檢查	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不平等視 <input checked="" type="checkbox"/> 近視(右-1.5度左-1.5度) <input type="checkbox"/> 散光(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 遠視(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 弱視() 雙眼() 左眼() 右眼() <input type="checkbox"/> 斜視() 內斜() 外斜() 上下斜() <input type="checkbox"/> 其他	學校師檢 <input type="checkbox"/> 達標準 <input type="checkbox"/> 未達標準	醫師檢查	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不平等視 <input checked="" type="checkbox"/> 近視(右-1.5度左-1.5度) <input type="checkbox"/> 散光(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 遠視(右 度左 度) <input type="checkbox"/> 弱視() 雙眼() 左眼() 右眼() <input type="checkbox"/> 斜視() 內斜() 外斜() 上下斜() <input type="checkbox"/> 其他	學校師檢 <input type="checkbox"/> 達標準 <input type="checkbox"/> 未達標準
治療方式	<input checked="" type="checkbox"/> 長效散瞳(阿托平Atropine) <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 <input type="checkbox"/> 更換鏡片 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 定期門診追蹤 <input type="checkbox"/> 角膜塑形片 <input type="checkbox"/> 其他	醫師建議： 診察日期： [] 診察院所： [] 醫師簽章： [] 家長簽章： []	治療方式	<input checked="" type="checkbox"/> 長效散瞳(阿托平Atropine) <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 <input type="checkbox"/> 更換鏡片 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 定期門診追蹤 <input type="checkbox"/> 角膜塑形片 <input type="checkbox"/> 其他	醫師建議： 診察日期： [] 診察院所： [] 醫師簽章： [] 家長簽章： []

台南市南區省躬國民小學健康中心

健康檢查及視力檢查結果通知家長，並追蹤學生後續就醫矯治情形