

113 學年度康寧學校財團法人康寧大學新生健康檢查

一、 新生健康檢查通知

1. 對象：五專一年級、五專四年級、大學部、在職專班新生(含轉學生)
2. 檢查地點：康寧大學台北校區藝文中心(衛保組分機 430、433)
3. 檢查前準備：
填寫新生健康資料卡：113/9/20-113/10/03 線上填寫，網址和 QR code 如下(<https://check.ch.com.tw/UKNCHECK/index.aspx>)
4. 詳閱「112-114 年個人資料保護政策聲明」
5. 五專一年級新生須繳交 113 學年度新生健康檢查通知暨家長同意書：請家長詳閱系統中的新生入學健康檢查通知暨家長同意書並下載列印，請家長於同意書中簽章授權後於受檢日當日繳交。
6. 檢查前三天請維持正常作息、勿暴飲暴食、勿熬夜。
7. 體檢當天：



- (1) 學生現場繳交 600 元
- (2) 請穿著上下身分開的服裝，避免穿連身、緊身套頭或有金屬鈕扣之上衣，及穿著輕便易脫之鞋子或涼鞋；配戴眼鏡者，請務必攜帶，以便測量矯正後視力。
- (3) 胸部 X 光注意事項：懷孕及疑似懷孕，請勿照 X 光
 - 3-1 請勿戴項鍊、平安符、磁力項圈
 - 3-2 請勿穿著有釦子、珠珠、亮片的上衣，建議穿著素面無帽子的 T 恤
 - 3-3 內衣建議以無鋼圈、調整環、背鈎的運動內衣為佳
 - 3-4 勿貼膏藥和磁石

8. 時間：113 年 10 月 09 日

- (1) 校內健檢：

早場：08:00~11:30、下午：13:00~15:30

若體檢當日(113 年 10 月 09 日) 未前來體檢者，可於 113 年 10 月 14 日起至 113 年 11 月 08 日至啟新診所網頁在網路預約檢日期。

(地址：台北市建國北路三段 42 號 4 樓；

預約網址：https://service.ch.com.tw/group_check/Online_Reg.aspx?tp=sh)

二、 活動日程暨大綱表

*活動日程表(報到時間視各班課程可能做更動，留意通知)

<p>場地</p>																																												
<p>活動流程</p>	<p>各班活動總時間 30 分鐘</p> <p>-A 區(報到、填表、X 光)：授課老師與健康大使、服務學習志工協助指示學生依學號順序在天使廣場集合；健康大使協助量完額溫後，協助學生至報到繳費區繳費，並依照順序填表與執行 X 光檢查。</p> <p>-B 區(檢查)：健康大使、服務學習志工指引學生入場內進行檢查，依序進行身高、體重、腰圍、聽力、血壓、視力、醫師問診、尿液及抽血檢查。</p>																																											
<p>健康檢查排程時間</p>	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td colspan="4">07:00-08:30 場地布置、消毒清潔</td> </tr> <tr> <td>報到時間</td> <td>班級系所</td> <td>報到時間</td> <td>班級系所</td> </tr> <tr> <td>8:30</td> <td>五專視光科 1 年孝班</td> <td>13:00</td> <td>五專應用外語科 1 年孝、忠班</td> </tr> <tr> <td>8:30</td> <td>五專視光科 1 年忠班</td> <td>13:30</td> <td>五專資訊管理科 1 年忠班</td> </tr> <tr> <td>9:00</td> <td>五專護理科 1 年忠班</td> <td>14:00</td> <td>五專資訊管理科 1 年孝班</td> </tr> <tr> <td>9:30</td> <td>五專護理科 1 年孝班</td> <td>14:30</td> <td>五專數位影視動畫科 1 年忠班</td> </tr> <tr> <td>10:00</td> <td>五專護理科 1 年仁班</td> <td>15:00</td> <td>五專嬰幼兒保育科 1 年忠班</td> </tr> <tr> <td>10:30</td> <td>五專護理科 1 年愛班</td> <td>15:00</td> <td>日間部學士嬰幼兒保育學 1 年忠班</td> </tr> <tr> <td>11:00</td> <td>五專企業管理科 1 年忠班</td> <td>15:30</td> <td>日間部長期照護學系 1 年忠班</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15:30-17:00 場地布置、消毒清潔</td> </tr> </table>				07:00-08:30 場地布置、消毒清潔				報到時間	班級系所	報到時間	班級系所	8:30	五專視光科 1 年孝班	13:00	五專應用外語科 1 年孝、忠班	8:30	五專視光科 1 年忠班	13:30	五專資訊管理科 1 年忠班	9:00	五專護理科 1 年忠班	14:00	五專資訊管理科 1 年孝班	9:30	五專護理科 1 年孝班	14:30	五專數位影視動畫科 1 年忠班	10:00	五專護理科 1 年仁班	15:00	五專嬰幼兒保育科 1 年忠班	10:30	五專護理科 1 年愛班	15:00	日間部學士嬰幼兒保育學 1 年忠班	11:00	五專企業管理科 1 年忠班	15:30	日間部長期照護學系 1 年忠班	15:30-17:00 場地布置、消毒清潔			
07:00-08:30 場地布置、消毒清潔																																												
報到時間	班級系所	報到時間	班級系所																																									
8:30	五專視光科 1 年孝班	13:00	五專應用外語科 1 年孝、忠班																																									
8:30	五專視光科 1 年忠班	13:30	五專資訊管理科 1 年忠班																																									
9:00	五專護理科 1 年忠班	14:00	五專資訊管理科 1 年孝班																																									
9:30	五專護理科 1 年孝班	14:30	五專數位影視動畫科 1 年忠班																																									
10:00	五專護理科 1 年仁班	15:00	五專嬰幼兒保育科 1 年忠班																																									
10:30	五專護理科 1 年愛班	15:00	日間部學士嬰幼兒保育學 1 年忠班																																									
11:00	五專企業管理科 1 年忠班	15:30	日間部長期照護學系 1 年忠班																																									
15:30-17:00 場地布置、消毒清潔																																												

	<p>五專四年級、二專在職專班、二技在職專班(含轉學生)→請自行於10月9日 8:30~11:30、13:00~15:30 時間內辦理體檢</p>
--	---

三、 健康檢查項目

項目	檢查內容
體格生長	身高、體重
血壓	血壓
眼睛	視力、辨色力
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他
耳鼻喉	聽力、耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常
胸腔及外觀檢查	心肺疾病、胸廓異常及其他異常(五專一年級需有家長同意書)
腹部	異常腫大及其他異常(五專一年級需有家長同意書)
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、蹲踞困難及其他異常
泌尿生殖	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常(五專一年級需有家長同意書)
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度
血液檢查	<ol style="list-style-type: none"> 血液常規：白血球(WBC)、紅血球(RBC)、血小板、(PLT)、血紅素(Hb)、平均血球容積(MCV)、平均紅血球血紅素量(MCH)、平均紅血球血紅素濃度(MCHC)、血球容積比(Ht) 肝功能：血清天門冬胺酸轉化酶(SGOT) 檢查結果、血清胺基丙酮酸轉化酶(SGPT) 腎功能：肌酸酐(Crea) 尿酸 血脂肪：總膽固醇(TC) 血清免疫學：HBsAg、Anti-HBs及B型肝炎e抗原(HBeAg) 【當表面抗原為陽性時才需加做】
X 光	胸部X 光

四、 健康檢查家長同意書回條

康寧學校財團法人康寧大學 113 學年度新生健康檢查家長同意書

(五專一年級需有家長同意書)

_____科(系/所)_____年_____班，座號：_____姓名：_____

家長請勾選

1. 已詳閱本通知，同意授權學校為貴子弟進行健康檢查，且自行先填寫健康資料卡。
2. 不參加學校健康檢查，會自行帶至其他合格醫療院所完成上述檢查，檢查報告於 **113/12/31**前郵寄(親繳)交至衛保組。
3. 已詳閱本通知，授權學校進行健康檢查，且自行先填寫新生健康資料卡，但不願在校內接受泌尿生殖器(只適用男生)或胸腹部檢查，會自行帶至合格醫療院所檢查，檢查報告於 **113/12/31**前郵寄(親繳)交至衛保組。

家長簽名(章)：_____，與學生關係：_____

緊急連絡手機：_____

家長簽名(章)日期：113 年_____月_____日

註1：請勾選後並簽名(章)(請簽全名，勿用鉛筆)，如回條未交回、未簽名(章)

或未勾選，請家長帶貴子弟至合格醫療院所檢查，並將檢查報告於

113/12/31 前郵寄(親繳)交至本校衛保組(校址 114 臺北市內湖區康寧路三段

75 巷137 號行政大樓一樓衛保組)。

註 2：本同意書於受檢日當日繳交給承辦的醫療人員。