



學生健康檢查回條暨受檢同意書(單張2)

新北市 00 高級中學 學生健康檢查回條暨受檢同意書

一 年 班 座號 姓名： (請於10年 月 日前繳回)

家長聯絡事項：

- 茲僅以勾選方式請 A、B 二者勾選其一，並在勾選項目下方以原子筆簽中文全名，勿用鉛筆。
- 家長或監護人於簽署前，應確實了解健康檢查之項目及內容，並向貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。
- 胸部檢查項目：心臟與肺部聽診及胸廓異常等 腹部檢查項目：異常腫大及其他異常

說明內容	家長簽名
A、本人(家長或監護人)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意在校內配合健康檢查各項內容實施檢查。	A、 <input type="checkbox"/> 同意接受所有健康檢查【含胸部、腹部、泌尿生殖器檢查(僅限男生)、血液】 請家長以原子筆簽中文全名：_____
B、本人(家長或監護人)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，配合健康檢查，但不同意在校內接受右方欄位勾選項目之檢查。	B、 <input type="checkbox"/> 不同意在校內檢查下列勾選項目(請以勾選方式勾選下列項目)： <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器檢查(僅限男生) <input type="checkbox"/> 血液檢查 ※不同意接受檢查項目，會自行帶至醫療院所檢查，費用自理並於 月 日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。 請家長以原子筆簽中文全名：_____

※基於尊重隱私權如家長不同意貴子弟在校內進行胸部、腹部、泌尿生殖器、血液檢查，請家長自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並於00月00日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

提醒家長於勾選處簽名