

土城高中私密部位(胸/腹/泌尿生殖)自行至外院健康檢查結果報告

校方已知悉貴家長不同意在校內接受胸部(胸腔及外觀)、腹部、泌尿生殖器(僅限男生)會自行帶至小兒科或專科醫療院所檢查，請家長於110年9月15日前繳交正式檢查報告正本至學務處衛生組健康中心彙整。

● 班級：_____ 座號：_____ 學號：_____ 姓名：_____

※下列資料請由醫療院所填寫

● 檢查日期：_____年_____月_____日

● 檢查醫療院所名稱（請蓋院章）：

● 檢查醫師簽章（請由醫師填寫）：

● 檢查結果：無明顯異常

有異常，異常項目如下：

檢 查 項 目	檢 查 內 容 及 結 果
胸部(胸腔及外觀)	<input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病_____ <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他異常_____
腹部	<input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他異常_____
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 隱罩 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他異常_____

家長簽全名：_____

_____年_____月_____日