

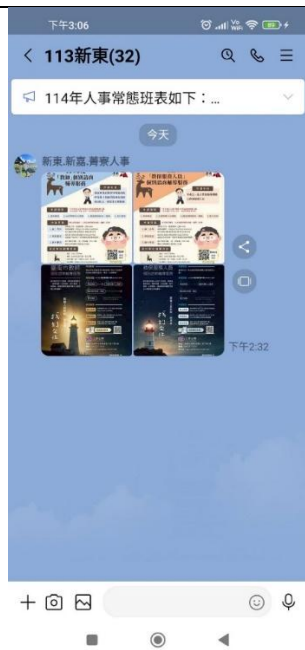
6-2-1 學校主動聯繫學生、家長、教職員工，協助進行其自主健康管理 提供教職員工生相關健康訊息及諮詢



說明:提供教職員工生相關健康訊息。



說明:提供教職員工生相關健康訊息。



說明:提供教職員工生健康諮詢資訊。



說明:提供教職員工生健康諮詢。



說明:提供教職員工生健康諮詢。



說明:提供教職員工生健康諮詢。



說明:提供教職員工生健康諮詢。

辦理教職員簡易健檢，提供醫療院所健康檢查資訊



說明:辦理教職員簡易健檢。

種類	項目	服務對象
乳癌篩檢	乳房攝影	40-74 歲女性，每年一次。 1. 30 歲以上女性，每年一次。 2. 25-29 歲女性，每三年一次。
子宮頸癌篩檢	子宮頸抹片	1. 45-74 歲民眾，每兩年一次。 2. 20-44 歲一等血親家族史，每兩年一次。
大腸癌篩檢	糞便潛血檢查	1. 30 歲以上有吸(戒)煙或吸菸習慣者， 每兩年一次。 2. 18 歲以上原住民(含已戒)原住民 每兩年一次
口腔癌篩檢	口腔黏膜檢查	1. 具肺癌家族史： 45-74 歲男性或 40-74 歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹診斷為肺癌之民眾， 每兩年一次。 2. 重度吸菸者： 50-74 歲吸菸史達 20 包年以上，有意願戒菸（若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務）或戒菸 15 年內，每兩年一次。
肺癌早期篩檢	肺部低劑量電腦斷層 (LDCT)	

肺癌篩檢項目請洽：06-2220055 轉 2625，由癌症篩檢中心個案管理為您查詢資格及預約

[illegible]

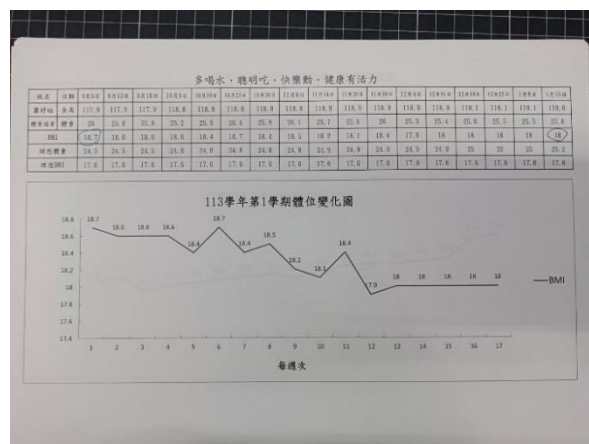
說明：提供醫療院所健康檢查資訊。

辦理教職員工生健康體適能健康管理活動



說明：成立體位班，每周監測記錄體位不良學生體位變化

日期	身高	體重	BMI	體位計算	理想 BMI	達成率	目標
113/9/2	140.9	45.1	22.7	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.4	40.5	有所
9/3	141.9	44.3	22	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.4	41.1	□頭頸口過平 □頭頸口過平
9/8	143.1	44.5	21.7	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.4	41.8	□頭頸口過平 □頭頸口過平
10/9	143.1	44.8	21.9	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.4	41.8	□頭頸口過平 □頭頸口過平
10/6	143.1	45	22	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.4	41.8	□頭頸口過平 □頭頸口過平
10/3	143.1	44.5	21.7	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	42.6	□頭頸口過平 □頭頸口過平
10/30	143.4	45.2	22	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	42.8	□頭頸口過平 □頭頸口過平
11/4	143.4	44.2	21.5	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	42.8	□頭頸口過平 □頭頸口過平
11/6	143.5	44.3	21.5	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	42.8	□頭頸口過平 □頭頸口過平
11/8	143.8	44.8	21.7	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	43	□頭頸口過平 □頭頸口過平
12/6	143.8	44.8	21.7	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	43	□頭頸口過平 □頭頸口過平
12/1	143.8	44.8	21.7	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	43	□頭頸口過平 □頭頸口過平
12/8	144.1	45.9	22	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	43.2	□頭頸口過平 □頭頸口過平
12/8	144.1	44.8	21.6	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	43.2	□頭頸口過平 □頭頸口過平
12/14	144.1	44.6	21.5	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	43.2	□頭頸口過平 □頭頸口過平
1/5	144.1	45.1	21.7	□頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平 □頭頸口過平	20.8	43.2	□頭頸口過平 □頭頸口過平



說明：每周監測記錄體位不良學生體位變化，藉此提醒學生進行健康管理。

113 上體位班期末成績

- 達標(過輕→適中)
黃子安、吳紅翻、余厚歡、周子晏、龔品竹
- 未達標但有減輕
蕭舒璵 18.7→18
林文彬 25.9→25.5
余宛庭 21→20.8
李志偉 24.9→24.5
黃裕翔 24.7→24.4
陳昀昕 22.7→21.7
- 未達標但持平
鄭冠亨 22.4→22.4



說明:每周監測記錄體位不良學生體位變化，並於期末公開表揚體位改善學生。



說明:辦理健康體適能健康管理活動。

教育部體育署體適能網站 管理後台 前台

體適能資料管理—學校歷年統計資料

Home / 體適能資料管理 / 學校歷年統計資料

113 學年度 國小-4~6 年級 選擇年級 選擇班級 下載統計資料

下載全校評估明細

國小4~6年級上傳狀態

應上傳數	已上傳數	上傳率	基本資料上傳失敗筆數	身分證重複
42	42	100%	0	0

國小4~6年級體適能檢測上傳狀態

體適能統計人數	體適能非統計範圍人數	體適能錯誤人數	完成四項檢測	通過「BMI百分等級25以上」	通過率
42	--	0	42	35	83.33%

金質獎章詳細列表

金質獎章詳細列表

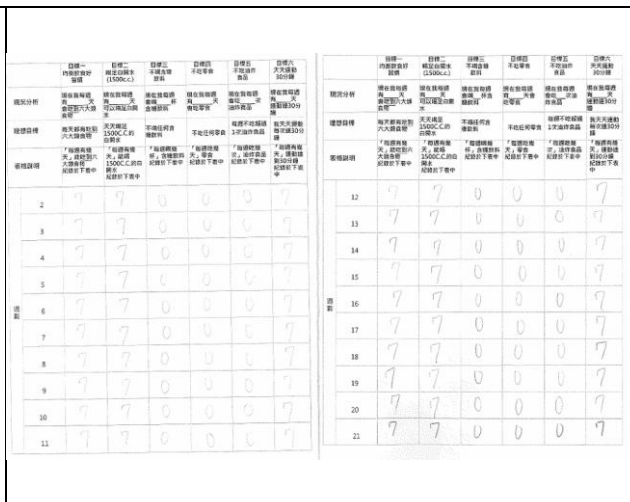
班級名稱	學號	坐墊體前彎 公分	立定跳遠 公分	仰臥起坐 / 捲腹 次	心肺適能 秒	漸進耐力 秒
四年甲班	110003	36 (95%)	160 (85%)	69 (99%)	228 (90%)	
四年甲班	110014	50 (99%)	163 (99%)	34 (85%)	249 (90%)	
四年甲班	110015	37 (85%)	150 (85%)	62 (99%)	262 (85%)	
五年甲班	10913	40 (90%)	193 (99%)	68 (99%)	206 (99%)	

金質獎章詳細列表

教育部體育署體適能網站 管理後台 前台

班級名稱	學號	坐墊體前彎 公分	立定跳遠 公分	仰臥起坐 次	心肺適能 秒	漸進耐力 秒
五年甲班	10916	41 (90%)	180 (99%)	52 (99%)	206 (99%)	
六年甲班	108009	46 (99%)	205 (99%)	75 (99%)	210 (99%)	

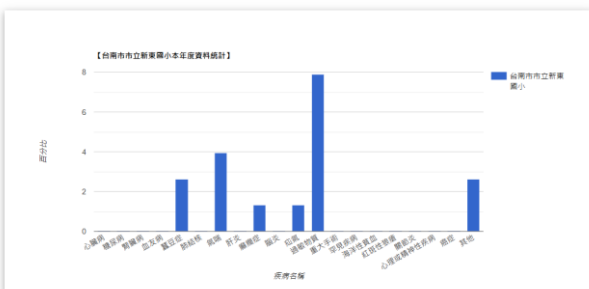
說明:辦理健康體適能健康管理活動。



說明：推動健康行動紀錄表——健康護照。

學生疾病照護自主管理

113學年度學生個人疾病調查表

[illegible]

簽 113年9月11日
於 教導處

主旨：檢陳本校113學年度慢性病（特殊疾病）暨運動需注意之學生名冊，敬會各相關處室教師及人員，俾便做為學生健康管理及教學活動之參考。

說明：

- 一、依據南市教安(二)字第1020538580號函說明第五點「請各校落實學生健康輔導，針對經醫師診斷出患有特殊身心疾病或經學生陳述身心不適，不宜劇烈運動之學生予列案輔導，並提醒相關教師及體育教師注意學生活動及安全」規定辦理。
- 二、請有關教師及人員依據個人資料保護法第5條、6條、15條、16條於執行法定職務及為特定目的必要範圍內而為資料之蒐集、處理及利用，並將善盡保管之責。
- 三、本名冊依據來源為「學生緊急事件聯絡卡」家長登錄之疾病資料建立。

擬辦：利用會議時間向全校教師說明注意事項。

說明:調查學生疾病史並造冊收案管理,並會簽各班授課老師。

[illegible]

說明：定期追蹤關懷學生疾病照護，並協助自主健康管理。



新東國小健康中心個案管理記錄表(蠶豆症)

一、基本資料：
◆ 組織：五年級分組 姓名：張○○
◆ 家長姓名：張○○，聯絡電話：0922XXXXXXX，0922XXXXXXX
◆ 學童是否已了解自己有此疾病及需注意的事項 ☒ 是 ☐ 否
◆ 是否曾因蠶豆症造成過血淋情形？ ☒ 是 ☐ 否
☐ 是 發作年齡：_____歲，原因：_____

二、目前治療情形：
◆ 就診醫院：立憲長庚醫院
◆ 治療情形：☒ 規則服藥 ☒ 無服藥 ☐ 停藥門診追蹤
◆ 服藥內容：☐ 口服藥物 ☐ 其他：_____
◆ 口服藥物名稱、服用頻率：_____
◆ 飲食：☒ 均衡飲食 ☐ 治療飲食：_____

三、過去特殊狀況：

四、目前健康狀況：
良好

五、校園環境應注意事項：
醫師交代要特別注意的生活戒除事項：
◆ 避免發覺身體或眼色蒼白或尿呈暗紅色或茶色現象，速帶往醫院診治
◆ 禁止服用可能產生血液凝結、嗜睡、精神疲憊、肌肉鬆弛、嘔吐嘔吐藥物
◆ 避免當數數、白芷油、薑黃油、樟腦油、薄荷油、薄荷膏、薄荷粉、含有薄荷、荳蔻、紅花油、樟腦油、冬青油、香茅精油、迷迭香、檸檬、含有水楊酸、樟腦、指甲油、去光水等成份，也 要 少接觸
◆ 避免接觸蠶豆、樟腦丸、蠶豆、紫菜水、可樂果
增加會相關人員：家長、導師、科任教師
衛護記錄：

年/月/日	時間	護理紀錄	評 估	備 註
108.09.09	10:10	據與張姓醫師表示其醫師稱服用高麗參滋養者，由於嬰兒時期即驗知有蠶豆症，平日清楚該避免接觸樟腦丸蠶豆紫菜水可樂果，目前	良好	

說明:定期追蹤關懷學生疾病照護，並協助自主健康管理。

教育部校園安全暨災害防救通報處理中心
Campus Safety Report Center

※本件為附件，請妥慎保管資料，應保存至案定。

通報時間：2024/06/04 09:36:24	事件序號：2938108	縣市：臺南市
學校名稱：市立新東國小	通報人員：主 張○○	聯絡電話：06-6320902#18
通報類別：法定通報	通報學制：國小	
是否涉及他校：否	是否為職業傷害：否	

校安事件即時通報表					
主類別	疾病事件	媒體得知	死亡人數	受傷人數	其他人數
次類別	法定傳染病	否	0	0	1
事件名稱	其他：請參閱衛生福利部疾病管制署網站公布五類法定傳染病(網址：https://www.cdc.gov.tw/professional/disease.aspx?treeid=bcac9c103d952c4&no=treeid=6b7157aafde15f54)				
發生時間	113/06/03 10:14	發生地點			
知悉時間	113/06/03 20:19	校外場所(國內) 臺南市 張○○			

停課資料	
停課日期	無停課

主要人物資料											
性別	姓名	狀態	職別	學生身分	學生學制	出生年	所屬單位	目前位置	角色	是否曾經發生	備註
男	黃○○	現	學生	一般	國小	103	三甲	在家中	病患人員	否	

是否為身心障礙生：否
是否為實業生：否
是否為實業教育學生：否
是否為體育班學生：否
是否為運動代表學生：否
是否為本校教職員工生：是

財務資料							
狀態	品名	屬性	單位	數量	損失金額	有無保險	備註

事件摘要	113/06/03 10:14 本案 黃○○等 1人 於 臺南市 張○○ 發生 其他：請參閱衛生福利部疾病管制署網站公布五類法定傳染病(網址：https://www.cdc.gov.tw/professional/disease.aspx?treeid=bcac9c103d952c4&no=treeid=6b7157aafde15f54)
------	--

事件原因及經過 (按時間先後條列)	三甲學生黃○○於113/06/03(未到校)出現發燒咳嗽頭痛現象。經休息一天未改善。於當日晚間在嘉義基督教醫院就醫診斷為A流。目前繼續請假在家。服用流感抗病毒藥物。
處理情形	1.啟動應變小組 2.加強校園環境巡查與消毒 3.聯繫家屬或緊急連絡人並衛教宣導 4.持續監控疫情及關心學生在家情形 5.通知當地衛生主管機關(請依傳染病防治法第3條及第42條規定辦理)
具體檢討及改進措施	衛教家長及學生落實「生病不上課、不上班」原則，讓學生在家休養直至症狀解除後24小時始返校上課。請假期間盡量不要外出，避免傳染他人亦可保護自己，請感染流感者佩戴口罩，指導其適當休息、補充水分及依醫師指示接受治療。

承辦人	單位主管	校長
張○○	陳○○	林○○
擬辦意見	會議意見	主管教育行政機關批示

列印單位：市立新東國小

說明:辦理學生疾病照護自主管理與家長衛教宣導。

貴子女 四年甲班14號余，醫師檢查結果：		身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條	
目前有使用輔具 ☐ 眼鏡 ☐ 隱形眼鏡 ☐ 角膜型型 → 戴鏡視力 右：左：_____ 未使用上述輔具時（角膜型型不填）：裸視視力 右：0.6 左：0.4 若有異常，請打勾（可複選） 1. ☐ 弱視 ☐ 右眼 ☐ 左眼 2. ☒ 屈光不正 散瞳： ☐ 是 ☒ 否 度數： （請務必填寫下列屈光值，若角膜型型請填原始度數） (1) ☒ 近視 右：225 度 左：225 度 (2) ☐ 遠視 右：度 左：度 (3) ☐ 散光(負值) 右：度 左：度 3、其他異常（請註明）		貴子女 二年甲班11號吳，醫師檢查結果： 目前有使用輔具 ☐ 眼鏡 ☐ 隱形眼鏡 ☐ 角膜型型 → 戴鏡視力 右：左：_____ 未使用上述輔具時（角膜型型不填）：裸視視力 右：0.4 左：0.5 若有異常，請打勾（可複選） 1. ☐ 弱視 ☐ 右眼 ☐ 左眼 2. ☒ 屈光不正 散瞳： ☒ 是 ☐ 否 度數： （請務必填寫下列屈光值，若角膜型型請填原始度數） (1) ☒ 近視 右：175 度 左：175 度 (2) ☐ 遠視 右：度 左：度 (3) ☒ 散光(負值) 右：50 度 左：50 度 3、其他異常（請註明）	
醫師建議處理 1. ☐ 長效散瞳劑（阿托平 Atropine） 2. ☐ 短效散瞳劑 3. ☐ 其他藥物 4. ☐ 配鏡矯治 5. ☐ 更換鏡片 6. ☐ 遮眼治療 7. ☐ 配戴隱形眼鏡（ ☐ 軟式 ☐ 硬式） 8. ☐ 角膜型型片 9. ☒ 視力保健衛教 10. ☐ 其他 11. ☒ 定期檢查(建議回診：年 月 日)		醫師建議處理 1. ☒ 長效散瞳劑（阿托平 Atropine） 2. ☐ 短效散瞳劑 3. ☐ 其他藥物 4. ☐ 配鏡矯治 5. ☐ 更換鏡片 6. ☐ 遮眼治療 7. ☐ 配戴隱形眼鏡（ ☐ 軟式 ☐ 硬式） 8. ☐ 角膜型型片 9. ☒ 視力保健衛教 10. ☐ 其他 11. ☐ 定期檢查(建議回診：114年 2月 27日)	
眼科醫師與學校聯絡事項： 醫療機構名稱：眼科醫師簽章： 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，使孩子的體能以及視力狀況能獲得改善，越來越健康。 家長簽章：		眼科醫師與學校聯絡事項： 醫療機構名稱：眼科醫師簽章： 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，使孩子的體能以及視力狀況能獲得改善，越來越健康。 家長簽章：	

說明：辦理體格缺點學生追蹤矯治。