

胸腹、泌尿生殖部位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、泌尿生殖器檢查，請於開學前自行帶至醫療院所檢查，完成後最晚於 9 月 1日前將此表單繳交至學務處衛生組健康中心彙整。謝謝！

● 序號：_____ 姓名：_____ 身份證字號：_____

● 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