桃園市中平國小109學年度小一心電圖檢查通知單暨同意書

親愛的家長您好：

為增進家長及學校更加瞭解 貴子弟的健康情形，本校依據桃園市政府「109學年度學生健康檢查實施計畫」辦理小一心電圖檢查。心電圖檢查也是心臟疾病診斷及治療中最基本的檢查之一，它主要是用來評估心律方面的異常。承辦醫院將使用標準12導程之心電圖，輔助理學檢查之不足，並應於隱密空間執行檢查，全程都有護理人員陪伴。

本校將於109年11月13日由怡仁醫院組成之檢查團隊蒞校進行學生心電圖檢查，請貴家長詳閱辦理內容及相關注意事項說明：

（一）檢查項目：

1. 針對本市各國小一年級學生進行全面性心電圖檢查。
2. 前兩項資料由心臟專科醫師綜合上述檢查結果進行分析判讀。

（二）當天請穿著體育服裝（或上下身可分開的服裝），天氣冷可另加外套，避免穿緊身套頭服裝。

（三）如果同意受檢，當天請勿缺席；若因故缺席，請通知老師轉知健康中心，應配合另擇期補行檢查。

（四）檢查前請做好個人衛生（沐浴），以方便醫生檢查。

（五）檢查場地會有安全及適當之遮蔽，並有老師、工作人員、志工媽媽或醫護人員在現場協助，維護學生隱私。檢查時會鬆開衣服，請您給予貴子弟妥適說明，以減輕焦慮。基於尊重隱私權如您不同意貴子弟在校內進行檢查，請您自行帶至醫療院所安排檢查，費用自理，並於11月13日前繳交正式檢查報告至健康中心彙整。

（六）經由初步篩檢判讀為異常者，由心臟專科醫師書寫轉介醫療建議單通知家長，請您陪同子女前往鄰近醫療院所進行複查，並將複查及矯治結果註記於「健康檢查結果通知單」之回條上交還學校老師。學校將依複檢結果建立學生健康資料，進行學生健康追蹤管理。

（七）如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問。

感謝您對本次活動的支持，敬請繼續與我們共同關心貴子弟的健康。

中平國小學務處健康中心敬啟109年11月13日

（請沿此線撕下後交由貴子弟於○○/○○前交回導師送回健康中心備查）

中平國民小學學生心電圖檢查回條暨受檢同意書

_____年_____班 座號_____ **姓名：**_____

本人（家長）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，**茲僅以勾選方式(二者勾選其一)**：

☐ 1. **同意**在校內配合心音心電圖各項內容實施檢查。

☐ 2. **不同意**在校內接受心電圖檢查，將**自行帶至醫療院所安排檢查(費用自理)**並將檢查結果交由學校備查。

家長簽章（請用藍黑原子筆簽全名三個字）：_____ 年 月 日