

回條請於 114 年 11 月 10 日(一)前繳回 給班導師彙整

臺北市南港區成德國民小學學生健康檢查家長同意書回條

一年級 班座號： 姓名： 性別：

請家長在以下 1.2 選項勾選您同意之項目，並在該選項簽名確認，請用原子筆，勿用鉛筆

1. ☐ 同意接受健康檢查

已詳閱本通知各項說明，同意接受健康檢查

(包含胸、腹部檢查，男生增加泌尿生殖器檢查)。

家長(監護人)簽名：_____ (請簽正楷全名)

2. 已詳閱本通知各項說明，同意接受部分健康檢查，但對於私密部位，不同意接受檢查。家長自行陪同子女至醫療院所檢查，費用自理，並將檢查報告繳交學校。

不同意在校內檢查下列私密部位：

☐ 胸、腹部檢查(男生、女生)

☐ 泌尿生殖器檢查(男生)

家長(監護人)簽名：_____ (請簽全名)

(不同意才簽名)

☐ 因_____ (請註明)，無法在 12/05 當天接受健康檢查，願意配合學校安排至校外補檢事宜。請假者請告知班級導師，健康中心將另行安排至校外受檢。

回條請於 114 年 11 月 10 日(一)前繳回 給班導師彙整

臺北市南港區成德國民小學學生健康檢查家長同意書回條

四年級 班座號： 姓名： 性別：

請家長在以下 1.2 選項勾選您同意之項目，並在該選項簽名確認，請用原子筆，勿用鉛筆。

1. ☐ 同意接受健康檢查

已詳閱本通知各項說明，同意接受健康檢查

(包含胸、腹部檢查，男生增加泌尿生殖器檢查)。

家長(監護人)簽名：_____ (請簽正楷全名)

學生簽名(國小四年級以上，須本人簽)：_____ (請簽正楷全名)

2. 已詳閱本通知各項說明，同意接受部分健康檢查，但對於私密部位，不同意接受檢查。家長自行陪同子女至醫療院所檢查，費用自理，並將檢查報告繳交學校。

不同意在校內檢查下列私密部位：

☐ 胸、腹部檢查(男生、女生)

☐ 泌尿生殖器檢查(男生)

家長簽名：(不同意才簽名)_____

學生簽名(國小四年級才需簽名)：_____

☐ 因_____ (請註明)，無法在 12/05 當天接受健康檢查，願意配合學校安排至校外補檢事宜。請假者請告知班級導師，健康中心將另行安排至校外受檢。