

敏惠醫護管理專科學校 112 學年度實習生健康檢查同意書

親愛的家長您好：

恭喜 貴子女於將於民國 113 年 07 月 15 日開始進行基護實習，為維護貴子女於實習期間的安全及符合實習機構各檢驗項目的要求規定，特委由台南新樓醫院辦理實習前健康檢查（請參閱附件），受檢當日請依規定體檢 1~11 項目並自行繳交 2700 元費用給院方。

一、實施對象：護理科二年級學生(111 年入學)。

二、地點：敏惠大樓一樓

三、時間：113 年 03 月 18 日（星期一）13：00-16:30 分（各班詳細時間已公告）。

四、當天不用禁食，午餐請採輕淡飲食。

五、上述事項如有問題，請來電護理科實習組詢問。電話：06-6226111 轉 793 或 695。

……………沿線撕下，請班長收齊同意書於 3/4(一)中午前繳交實習組……………
二年級(111 入)體檢家長同意書(Informed Consent)

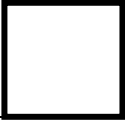
班級：_____ 座號：_____ 姓名：_____

受檢者已詳細瞭解上述身體檢查的內容及目的。本人及法定代理人同意接受此身體檢查。

☐ 同意參加

☐ 不同意參加，將自行至區域教學以上醫院受檢（體檢日期請於 3/18~3/3/21 區間完成體檢，並請將體檢報告影印本於 4/8 前交回護理科實習組，同時請自行注意 B 肝、C 肝、德國麻疹、水痘、麻疹等抗體是否需要補施打）

受檢者簽名+蓋章：_____  ；手機：_____

家長簽名+蓋章(監護人)：_____ 

聯絡電話：(家)_____ 手機：_____ 與學生關係：_____

導師簽章：

中 華 民 國 113 年 _____ 月 _____ 日

※請各班同學統一收齊後→導師審核簽章→3/5(一)中午前繳回護理科實習組。
護理科實習組關心您！



台灣基督長老教會
新樓醫療財團法人

台南新樓醫院

敏惠醫護管理專科學校

113 年實習學生檢查項目

檢 查 項 目	內 容	臨 床 意 義
1. B 型肝炎檢查	B 型肝炎抗原(Hbs Ag) B 型肝炎抗體(Anti-HBS)	了解是否曾感染 B 型肝炎 是否有 B 型肝炎抗體
2. 胸部 X 光檢查	數位 X 光片 CHEST PA	心臟肥大、肺結核、肺氣腫、肺炎肋膜積水、 肺癌等胸部病變檢測
以上費用 400 元		
3. B 型肝炎檢查	B 型肝炎核心抗體(Hbc Ab)lgg	檢測是否自體有抗體
第 3 項費用 400 元		
4. C 型肝炎檢查	C 型肝炎表面抗體(Ant-HCV)	是否感染 C 型肝炎
第 4 項費用 200 元		
5. 肝功能檢查	1.草酸轉氨酵素 SGOT 2.丙酮轉氨酵素 SGPT	肝臟細胞病變、肝細胞受損程度、急性肝炎、 阻塞性黃疸、局限性肝臟礙、肝硬化等檢查
6. 腎功能檢查	1.血清肌酸酐 Creatinine 2.尿素氮 BUN	尿毒、腎炎、急慢性腎功能不足、泌尿道阻等 腎臟疾病檢查
7. 糖尿病檢查	血糖 sugar	糖尿病之代謝疾病
8. 血脂肪檢查	1.總膽固醇 CHOL 2.三酸甘油脂 T-G	中風先兆、動脈硬化、高血脂症、腦血管疾病 等檢查
第 5-8 項費用 300 元		
9. 麻疹抗體檢查	費用 500 元	
10. 水痘抗體檢查	費用 500 元	
11. 德國麻疹抗體檢查	費用 400 元	

資料時間：113/01/30

台南新樓醫院/馬雅各健檢中心 服務專員:陳志勇 0953-026943
院址:台南市東區東門路一段 57 號 E-mail:sinlau-care@umail.hinet.net
馬雅各健檢中心專線:(06) 2087001 傳 真:(06) 2753301