附錄 1

基隆市114學年度學生健康檢查--醫院工作人員簽到表

學 校 名 稱			
檢 查 日 期	年 月 日 至 年 月 日		
預定檢查人數		實際檢查人數	

健康檢查工作隊人員簽到表

職 稱	科 別	姓 名	職 稱	科 別	姓 名

1.專科醫師共_____人，如下：

牙科_____人、小(內)兒科_____人、家醫科_____人、其他_____人

2.護理人員共_____人、工作助理_____人、牙醫助理_____人、行政幹事_____人

3.其他檢驗人員_____人(科別及人數：_____)

填表人簽章： 校長簽章：

中 華 民 國 年 月 日

註：本表一式三份，一份由醫院帶回，一份繳交教育處、一份由學校自存。

附錄 2

基隆市國民中小學暨市立高級中學貧困學生健康檢查矯治費補助原則

一、 基隆市政府(以下簡稱本府)為配合學生健康檢查實施計畫，瞭解學生健康狀況，透過初級篩檢期能早期發現疾病，早期矯治，特實施本補助。

二、矯治費補助原則如下：

（一）補助對象為貧困學生係指設籍本市之低收入戶、中低收入戶及導師認定清寒之國民中、小學及市立高級中學學生。

（二)補助金額以每次 200 元為上限覈實申請補助，每位學生最多補助 600 元為上限。

（三）補助矯治項目僅限辦理本市學生健康檢查承包醫院檢查項目。

（四）家長得將看診收據由學生帶至學校健康中心申請矯治費用補助。

（五)針對無健保且無力就醫之學生協助辦理專案申請，每次補助上限 600 元整，至多 2 次。

三、矯治補助費不得與其他民間團體、政府機關等重複補助，經查重複者應予繳回。

五、學校應主動關懷學生、鼓勵家長帶學生至合格之醫療院所進行矯治。

六、本補助經費撥入各校後始由各校辦理撥付至受補助之學生。

七、本計畫所需經費，視本府財源狀況編列經費辦理。

八、本原則奉核後公佈實施，修正時亦同。

基隆市國民中小學暨市立高級中學貧困學生健康檢查矯治費補助通知書

一、 基隆市政府(以下簡稱本府) 為配合學生健康檢查實施計畫，瞭解學生健康狀況，透過初級篩檢期能早期發現疾病，早期矯治，特實施本補助。

二、矯治費補助原則如下：

（一）補助對象為貧困學生係指設籍本市之低收入戶、中低收入戶及導師認定清寒之國民中、小學及市立高級中學學生。

（二）補助金額以每次 200 元為上限覈實申請補助，每位學生最多補助 600 元為上限。

（三）補助矯治項目僅限辦理本市學生健康檢查承包醫院檢查項目。

（四）家長得將看診收據由學生帶至學校健康中心申請矯治費用補助。

（五）針對無健保且無力就醫之學生協助辦理專案申請，每次補助上限 600 元整，至多 2 次。

三、矯治補助費不得與其他民間團體、政府機關等重複補助，經查重複者應予繳回。

五、學校應主動關懷學生、鼓勵家長帶學生至合格之醫療院所進行矯治。

六、本補助經費撥入各校後始由各校辦理撥付至受補助之學生。

七、本計畫所需經費，視本府財源狀況編列經費辦理。

請詳閱以上學生健康檢查後申請矯治補助費用說明，如有任何疑慮請以電話與健康中心聯絡。

護理師：_____，連絡電話：_____。

基隆市 114 學年度學生健康檢查申請矯治費回條

_____年_____班 座號_____ 姓名：_____

□已詳閱本通知各項說明，同意盡速帶學生至合格之醫療院所接受矯治，

並於_____年_____月_____日前將看診收據送至健康中心申請經費補助。

家長簽章：

基隆市114學年度學生健康檢查矯治費補助調查表

<table>
<tr><td colspan="3">校名：　　(請填寫)</td></tr>
<tr><td>項　　目</td><td>人　　數</td><td>備　　註</td></tr>
<tr><td>低收入戶學生人數(1)</td><td>人</td><td>以114學年度第1學期受午餐補助之低收入戶學生為核定標準</td></tr>
<tr><td>中低收入戶學生人數(2)</td><td>人</td><td>以114學年度第1學期受午餐補助之中低收入戶學生為核定標準</td></tr>
<tr><td>清寒學生人數(3)</td><td>人</td><td>以114學年度第1學期受午餐補助之清寒學生為核定標準</td></tr>
<tr><td rowspan="2">合計</td><td colspan="2">(1+2+3)
【總人數】：　　人</td></tr>
<tr><td colspan="2">補助總金額　　元</td></tr>
</table>

填表人：　　主任：　　主計：　　校長：

填表時間：

聯絡電話：

備註：1、表列各欄位請詳實填寫。

2、本案學生身分認定及證明文件均由校方審認，相關證明文件留存學校備查，請確實依規辦理。

3、本案僅補助低收入戶學生、中低收入戶學生及導師認定清寒學生，餘均不列入補助範圍，本府得視財源狀況酌予調整補助人數。

4、每位學生以接受一種補助為限，不得重複接受補助，既經查證重複補助將追回補助款項。

5、補助標準：

(1)補助金額以每次200元為上限覈實申請補助，每位學生最多補助600元為上限。

(2)針對無健保且無力就醫之學生協助辦理專案申請，每次補助上限600元整，至多2次。

基隆市114學年度學生健康檢查矯治費補助學生名冊

班級	學生姓名	身份類別　(請勾選)	申請金額(元)	備註
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
		□低收入戶□中低收入戶□清寒		
總　　計			**元**	

填 表 人：　　主任：　　主計：　　校長：

填表時間：

聯絡電話：

備註：1、表列各欄位請詳實填寫。

2、本案學生身分認定及證明文件均由校方審認，相關證明文件留存學校備查，請確實依規辦理。

3、本案僅補助中低收入戶學生、低收入戶學生及導師認定清寒學生，餘均不列入補助範圍，本府得視財源狀況酌予調整補助人數。

4、每位學生以接受一種補助為限，不得重複接受補助，既經查證重複補助將追回補助款項。

5、補助標準：

(1)補助金額以每次200元為上限覈實申請補助，每位學生最多補助600元為上限。

(2)針對無健保且無力就醫之學生協助辦理專案申請，每次補助上限600元整，至多2次。

附錄 3

基隆市 114 學年度學生健康檢查品質管控表

（由學校觀察員填寫）

受檢學校：基隆市＿＿＿＿＿＿＿＿　　檢查日期：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

預定受檢學生數：

□一年級＿＿＿＿人 □四年級＿＿＿＿人 □七年級＿＿＿＿人 □十年級＿＿＿＿人，共＿＿＿＿人

實際受檢學生數：

□一年級＿＿＿＿人 □四年級＿＿＿＿人 □七年級＿＿＿＿人 □十年級＿＿＿＿人，共＿＿＿＿人

觀察員評值項目	請勾選
檢查工作隊人員是否準時到校	□是 □否
是否出示衛生局支援報備核定文件	□是 □否
是否出示團隊名冊	□是 □否
檢查工作隊人員數量是否符合規定	□是 □否
人員是否穿著醫院工作服及配戴服務證	□是 □否
檢查動線是否妥適	□是 □否
檢查開始前是否向學生說明動線及配合事項	□是 □否
隱私部位的檢查隱密性是否妥當	□是 □否
醫師於每位受檢者觸診後是否確實更換手套	□是 □否
檢查項目是否和合約內容一致性	□是 □否
檢查方法是否和合約內容一致性	□是 □否
檢查用具是否和合約內容一致性	□是 □否
健檢團隊與學校配合度	□高 □尚可 □低

1. 請觀察員於現場觀察廠商進行身體診察的方法若有疑義或發現不符契約規定時，應立即反應，要求廠商改善。
2. 若有不合宜之情事已當場糾正制止，仍未立即改善，學校得停止學生受檢，廠商不得拒絕。
3. 學校應以書面方式記載缺失情形，並於檢討會議中提出，若確屬違約，則依契約規定開罰。

其他意見：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

承辦人：　　主任：　　校長：