

嘉義市私立嘉華高級中學

107 學年度(高國中部一年級新生)健康檢查招標案

標案標的名稱：107 學年度(高國中部一年級新生)健康檢查招標案

地 址：嘉義市民權東路45號

數 量：依實際人數計算：約320 人

招商日期：上網公告後至107年6月29日止

採購方式：採最有利標

規 格：如需求說明書

廠商資格：

1. 需提供企劃書。

2. 營業項目內列有與本標案相關者。

4. 須提供完整活動內容企劃書，並徵得學校同意，學校有權協商更改內容。

(活動內容企劃書請準備 8 份)廠商到校說明會另外通知

聯絡人：總務處

電 話：05-2761716#501

傳 真：05-2757633

報價方式：親送並請裝於信封袋彌封

截止收件期限：107年6月29日12時整

履約地點：嘉華中學

履約日期：107 年 10 月

107
學
年
度
嘉
華
中
學
健
康
檢
查
醫
院
招
標
案

嘉華中學107學年度新生健康檢查醫院招標案
招標文件清單

- (一)投標須知
- (二)規格需求書
- (三)健康檢查紀錄卡
- (四)健康檢查家長通知書
- (五)標價清單

嘉華中學107學年度新生健康檢查醫院招標案投標須知

以下各項招標規定內容，由機關填寫，投標廠商不得填寫或塗改。

一、本採購適用政府採購法（以下簡稱採購法）及其主管機關所訂定規定。

二、全份招標文件包括：

（一）投標須知

（二）規格需求書

（三）健康檢查紀錄卡

（四）健康檢查家長通知書

（五）標價清單

三、本案採購標的名稱：107 學年度(高國中部一年級新生)健康檢查招標案。

四、廠商應遞送投標文件份數：企劃書一式八份，基本資格文件一式一份。

五、投標文件使用文字：中文，但特殊技術或材料之圖文資料得使用英文。

嘉華中學107學年度新生健康檢查醫院規格需求書

壹、目的：依據學校衛生法第八條辦理 107 學年度新生入學健康檢查，為確保新生健康檢查工作、後續疾病追蹤管理、健康資料分析管理等工作之品質，以達瞭解及維護學生健康之目的。

貳、承辦資格：需合格之醫療院所並具健康檢查資料電腦轉檔能力。

參、檢查日期：預計1場次，日期未定。

肆、檢查對象：本校107學年度入學新生(包含教職員工免費健檢)。

伍、檢查地點：本校智圓樓五樓

陸、檢查項目：依據教育部修訂版之內容，詳附件。

柒、工作內容及時程：本案委外服務工作項目與交付時程如下：

工作項目	交付時程
交付學生健康資料卡	7月底前
體檢規劃事宜：場佈圖、人力配置、衛生機關報備核可證明及檢查醫事人員合格名冊	7月底前
交付體檢重大異常名冊 交付已檢/未檢名冊	體檢後7日內 (含例假日)
依據學生健康資料卡交付個人疾病史名冊 交付胸部X光異常建議複檢名冊	體檢後 14 日內 (含例假日)
交付體檢報告書與名冊 郵寄體檢報告書(未滿 20 歲之學生)	體檢後 30 天內 (包含例假日)
交付體檢總表、各項統計表、掛圖等電子檔 (需依本校健康管理系統之匯入格式提供)	體檢後 40 天內 (包含例假日)
交付「教育部健康資訊系統」各項統計資料	當年度 11 月底前
後續服務：校慶運動會或大型活動醫護支援、健康促進活動或演講及其他服務事項等。	配合本校辦理

捌、品質保證：

- 一、由具有衛生署核發證書之醫師、護理人員及醫檢人員來本校執行健檢業務，並有充足人力在健檢時間內檢驗完畢。於健檢前需將其人員之姓名、證書字號送交本校，檢查當日請攜帶職業執照以查核身份。
 - 二、使用之檢驗試劑及器材，需醫學中心使用或評估其敏感度、特異性良好之試劑及器材。
 - 三、使用丟棄式真空採血針、拋棄式口鏡。
 - 四、胸部X光片需由專科醫師診斷，檢驗結果需保存七年備查。
 - 五、採集之檢體需保存三個月，若受檢者對檢驗結果提出質疑需要複查時，應提供該血清檢體，做進一步複檢確認。
 - 六、不得將健檢業務轉包給其他醫事檢驗機構代行。
 - 七、每場次體檢日需安排 X光車至少1台。
 - 八、為確保檢查結果準確度，本校可派員督查檢體是否外包，並抽驗檢體作為抽樣檢查用；外送抽驗檢體依本校指定之第三醫療單位進行比對，以確認檢驗品質（相關費用由承包單位負擔）。
- 若心律異常者，現場加驗心電圖。

玖、辦理方式：

- 一、本校僅提供體檢場所、電源、桌椅；體檢所需之器材、儀器、藥品、人力等均由承包單位負責。
- 二、相關健康檢查事宜，承包單位需自行向衛生主管機關申請報備，並於活動前依規定時間將核准文件送達衛保組。
- 三、相關健康檢查事宜，承包單位需依校方訂定之時間到達現場進行場佈及執行業務。
- 四、檢查費用由承包單位當日派員協助收費，如有自檢學生需做單項補檢，檢驗費用應依檢驗項目之單價收費。
- 五、「學生健康資料卡」由承包單位提供，需依本校規定格式之印製。
- 六、體檢報告（需含各項檢查說明）交至體衛組，由校方轉交學生。
- 七、各項統計資料應於規定時程內彙整完畢，交由校方體衛健組處理。
- 八、檢查結果之體檢總格式及內容應依本校需求整理，另需免費協助電腦輸入在外自檢學生之檢查結果。

- 九、統計分析資料內容至少含「個人疾病病史名冊」、「異常複檢名冊」、「B 型肝炎疫苗注射名冊」、「學生健康檢查總表」、「各項檢查統計表」等。本校可依實際需要，要求承包單位增減統計分析內容，以供追蹤輔導之用。
- 十、檢查後提供之體檢資料電子檔，需能匯入本校健康管理系統，以俾日後後續追蹤等資料轉存。
- 十一、倘若受檢者發生任何與本次體檢項目相關之疾病（體檢應檢驗出或篩檢出之異常，但承辦單位未發覺異常），經專科醫師診斷後，應由承包單位負損害賠償責任。
- 十二、倘若受檢者，發現檢驗值有誤且經複檢確認後，承包單位需全額退費受檢者原所給付之體檢費用，相關複檢費用由承包單位支付。
- 十三、檢查後提供之體檢資料格式與內容需先經本校同意，處理項目（需含在外自檢者之檢查資料）如下。
- ⊙班級統計資料，以班級及系所為單位，以 A4 大小成冊，內含檢查結果及統計資料。
 - ⊙全校性統計資料，以 A4 大小成冊，含檢查結果及統計。
 - ⊙大型彩色統計圖表。
 - ⊙學生基礎資料需編碼，可做統計及分析。
 - ⊙各項異常名冊及身體狀況不適合劇烈運動之學生名冊。
 - ⊙提供後續相關服務、電腦資料的需求及技術支援。
- 十四、提供後續服務
- 配合貴校教職員工增列檢查項目並給予免費優惠。
 - 給予貴校教職員工與學生加做自費檢查項目享有優惠折扣
 - 每學年支援1次本校校慶運動會或重大活動救護車與一名護理師
 - 憑鄉鎮公所低收入戶證明書，給予優惠健檢。

私立嘉華高級中學學生健康檢查紀錄卡

學生基本資料	姓名		性別		學號		班級		
	出生日期	年 月 日		血型		身分證字號		相片黏貼處	
	聯絡住址								
	緊急聯絡人	關係	姓名		市內電話		行動電話		
其他聯絡人									
健康基本資料	個人疾病史：本人曾患過的疾病 <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 7. 癲癇 <input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病名稱： <input type="checkbox"/> 2. 肺結核 <input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 14. 癌症： <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 <input type="checkbox"/> 9. 血友病 <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血： <input type="checkbox"/> 4. 型肝炎 <input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 16. 重大手術名稱： <input type="checkbox"/> 5. 氣喘 <input type="checkbox"/> 11. 關節炎 <input type="checkbox"/> 17. 過敏物質名稱： <input type="checkbox"/> 6. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 12. 第型糖尿病 <input type="checkbox"/> 18. 其他：								
	特殊疾病現況或應注意事項：								
	*遇緊急事故送醫治療醫院：								
	<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度								
	家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂，疾病名稱 若有上述特殊疾病尚未痊仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)，做為照護參考。								
	家長簽名： 年 月 日								
經常性檢查及其缺點矯治	生長發育	年級		一	一	二	二	三	三
		項目		上	下	上	下	上	下
		身高(公分)							
	體重(公斤)								
	視力檢查	裸視	右						
			左						
	矯正	右							
		左							
	屈光異常類別		<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 高度近視	
	視力備註		<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 隱型眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型	
在學期間重大傷病事故									
臨時性檢查	檢查單位名稱	檢查日期	檢查結果	備註					

檢查項目	血壓：____ / ____ mmHg 脈搏：次/分 腰圍：公分																		
眼睛	<input type="checkbox"/> 辨色力初查無異狀	<input type="checkbox"/> 辨色力異常																	
	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 其他 (*追加 <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂)																	
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊：(<input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大) <input type="checkbox"/> 其他																	
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 其他 (*追加 <input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如： <input type="checkbox"/> 耳膜破損 <input type="checkbox"/> 耳前瘻管 <input type="checkbox"/> 耳垢栓塞 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大)																	
胸腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢	<input type="checkbox"/> 心肺疾病：(<input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常) <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他																	
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢	<input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他																	
脊椎四肢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸型 <input type="checkbox"/> 蹲距困難 <input type="checkbox"/> 其他																	
泌尿生殖	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未受檢	<input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈區張 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 其他																	
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 其他																	
口腔檢查	1. 未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 2. 已治療： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 3. 恆牙第一大白齲齒經驗： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 4. 黏膜狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 需轉介 5. 其他 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 牙周病																		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	代碼： C~齲齒 X~缺牙 △~已矯治 /~待拔牙 φ~阻生牙 Sp.~贅生牙		
	上			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	左				上	
	右																	下	
	下			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					下	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
	實驗室檢查項目 *追加項	初查結果	異常註記	追蹤		實驗室檢查項目 *追加項	初查結果	異常註記	追蹤										
尿液檢查	尿蛋白				血脂 肪	總膽固醇	mg/dl												
	尿糖					*三酸甘油酯	mg/dl												
	尿潛血					*高密度膽固醇	mg/dl												
	尿酸鹼					腎功能	肌酸酐	mg/dl											
血液常規檢查	血色素Hb	g/dl			肝功能	尿酸	mg/dl												
	白血球數WBC	10 ³ /uL				*血尿素氮	mg/dl												
	紅血球數RBC	10 ⁶ /uL				SGOT	u/L												
	血小板Plt	10 ³ /uL			血清免疫學	SGPT	u/L												
	平均血球容積比	f1				B型肝炎表面抗原													
	血球容積比Ht	%				B型肝炎表面抗體													
血糖	*飯前血糖	mg/dl																	
胸部X光檢查	檢查結果： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 其他							複查矯治、日期及備註：											
總評建議	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受科醫師診治 <input type="checkbox"/> 其他建議：					醫師簽章													
檢察機構																			

嘉義市私立嘉華高級中學學生健康檢查家長通知書

親愛的家長：

為瞭解貴子弟之健康狀況，期能早期發現體格缺點，早期矯治。本校訂於00月00日~00月00日，委請醫院健檢工作隊，為貴子弟實施健康檢查，請貴家長詳閱本通知各項說明後，於通知回條簽章。

健康檢查項目：

檢查項目	
項目	內容
體格生長	身高、體重
血壓	血壓
眼睛	視力、辨色力、其他異常
頭頸	斜頭、異常腫塊及其他
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常
耳鼻喉	聽力、耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺種大及其他異常
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常
腹部	異常腫大及其他異常
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常
脊柱	脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常
尿液檢查	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度
血液檢查	血液常規：血紅素、白血球、紅血球、血小板、血球容積比、平均血球容積 肝功能：SGOT、SGPT 腎功能：CREATININE、尿酸、血尿素氮 血脂肪：總膽固醇（T-CHOL） 血清免疫學：HBSAg、HbsAb及其他 血糖
X光	胸部X光
心電圖	若有心律異常現場加驗

健康檢查說明事項：

- 一、檢查前一天，請指導學生確實洗淨身體、頭髮。
- 二、檢查當天請勿缺席、請勿點眼藥膏，餐後請刷淨牙齒，當天著體育服裝(禁止身上配戴飾品)、請勿配戴隱形眼鏡。
- 三、檢查時學生手持自己的健康檢查卡，依序接受各科醫師檢查。
- 四、檢查完成後承辦醫院將發給學生健康檢查結果通知單。
- 五、貴子弟若有缺點或疾病，請遵照醫師建議科別，就近帶往合格醫療院所複檢或矯治，並將複檢或矯治結果交回健康中心，以追蹤維護學生健康。
聯絡電話：05-2761716#302 體衛組張泓勝

嘉華中學學生健康檢查家長回條

_____年_____班 座號_____ 姓名：_____

家長聯絡事項（請勾選）：

1. 已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查。
2. 其他需連繫事項(特殊疾病)：
3. 同意加驗血型者，於檢查當天自備_____元現場繳交給檢驗人員。

家長簽章： 年 月 日