

南通市教育局 南通市卫生健康委员会

通教体艺〔2020〕11号

市教育局市卫健委关于做好2020年全市 中小学生健康体检工作的通知

各县（市、区）教育局、卫健委，市经济技术开发区社会事业局，通州湾示范区社会管理局，各直属学校：

为贯彻落实《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》精神，做好中小学生健康体检的管理工作，根据《学校卫生工作条例》、《国家学校体育卫生条件试行基本标准》、《预防性健康检查管理办法》、《中小学生健康体检管理办法》、《关于印发学校结核病防控工作规范（2017版）的通知》、《江苏省教育厅、卫计委、财政厅、物价局关于进一步做好中小学生健康体检工作的通知》等有关规定要求，现就做好全市中小学生健康体检工作有关事项通知如下：

一、提高思想认识。中小学生健康体检是学校卫生基础性和保障性工作，关系到青少年学生身心健康成长和学校教育教学秩序。组织学生健康体检能够及时、动态地了解 and 掌握学生

的生长发育、身体健康状况和传染病、常见病等情况，并采取针对性的干预措施，有效进行防治。能促进学生掌握健康知识、树立健康意识和培养健康行为，有助于学校科学制定健康促进目标，不断提升学校卫生工作整体水平。各地、各学校要把中小學生健康体检工作列入学校重要议事日程，加强组织领导，完善工作措施，落实工作责任，把关乎学生健康成长的好事抓实抓好。

二、落实工作责任。各地教育、卫生健康部门要统筹协调、管理辖区内学校学生健康体检工作，落实专人负责组织、指导工作。各地各校要按照对学生健康体检机构资质要求，确定具有法人资格、持有有效《医疗机构执业许可证》的医疗机构(包括疾病预防控制机构)承担学生健康体检。承担学生健康体检的医疗卫生机构要遵循“谁体检，谁负责”原则，落实具体部门和专人，认真组织培训，明确工作责任，增强服务意识。学校要成立学生健康体检工作小组，建立校领导负总责，各部门共同协作的工作机制。对于在健康体检工作中存在敷衍了事，把关不严，管理混乱，甚至弄虚作假、虚报信息、造成不良影响或后果等行为的单位和人员，经查实将严肃处理，并追究当事人责任。

三、加强现场管理。学校要落实专人做好与体检机构的工作衔接，认真制定学生健康体检工作方案，合理选择体检场所，做到体检场所设置规范，体检程序清晰，体检项目齐全，体检环境卫生整洁，体检要求明确。内外科体检时，要做好体检学生的隐私保护工作。组织体检前，学校要开展相关宣传教

育，告知学生或家长体检注意事项。学校领导、班主任、校医（保健老师）等人员要全时在体检现场组织学生，保持体检现场秩序良好，安静整洁。体检工作人员要合理分工，与学校密切配合，认真、细致、有序的做好学生健康体检工作。各地要按照体检表项目要求组织体检，不得自行减少体检项目。

担任省、市学生体质健康监测点的学校要对照监测内容，做好与健康体检内容衔接，并优先安排学生健康体检工作。

四、注重结果运用。各地各学校要加强学生健康体检信息的分析、反馈和运用。承担学生健康体检的医疗卫生机构要做好学生健康体检结果的反馈工作，其中，应以个体报告单形式向学生反馈健康体检结果，以学校汇总报告单形式向学校反馈受检学生的体检结果。个体报告单内容包括学生个体体检项目的客观结果、对体检结果的综合评价以及健康指导建议。学校汇总报告单内容包括不同年级男女生的生长发育、营养状况的分布、视力不良、龋齿检出率、传染病或缺陷的检出率、不同年级存在的主要健康问题以及健康指导意见。负责体检的医疗机构应将所有体检信息以电子版格式汇总给体检学校，学校要认真审核，根据卫生健康、教育行政部门的意见提供给疾控部门，各部门应严格执行保密协议等措施，保证学生体检信息安全。

五、规范数据信息上报工作。体检机构在体检结束 2 周内，将学生体检数据按标准格式要求建立体检数据库。学校从“江苏省学生健康监测系统”（网址 [http: www.jscdc.cn/school](http://www.jscdc.cn/school), 进入后点击“教育体检导入入口”）下载体检数据录入模板，并将体检数据录入模板和系统登陆账号、登录密码提供给体检机构

完成数据上传工作。省疾控中心联系人王艳，电话：025—83759920；省电教馆联系人王斐，电话：025—83752112；苏州沈苏自动化技术开发有限公司工程师胡永，电话：025—86738221。

各学校要将学生健康档案纳入学校档案管理内容，及时将审核后的学生个体健康报告单告知学生家长。对健康体检中发现有器质性疾病的，或有特殊异常体质的学生，必须单独说明并备案，应及时通知家长做好转诊治疗。对残疾、体弱等需要适当加强医学照顾学生，及时告知相关任课教师。

各县（市、区）教育、卫生健康行政部门要加强学生健康体检期间的现场指导，确保体检工作扎实有序推进。教育部门要加大人员、设备和经费保障，结核菌素试验作为高中和寄宿制初中的入学新生及其他学段有肺结核密切接触者必须检查项目，其经费在学生体检经费中支出，不得向学校或家长另收取任何费用。各级疾控机构配合教育部门，汇总本地区学生健康状况，加强分析。

附件：江苏省中小學生健康体检用表（2019版）

南通市教育局

南通市卫生健康委员会

2020年11月18日

附件：

江苏省中小學生健康体检用表（2019版）

学校名称：_____ 年级_____ 班级_____

身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

学生姓名		性别	○男 ○女	民族
出生日期		年 月 日	寄宿与否	○否 ○是
家长填写	既往病史 (打“√”)	疾病名称	诊断日期	
		○ 肝炎	年 月 日	
		○ 肺结核	年 月 日	
		○ 有无肺结核密切接触史	○无 ○有	
		○ 先天性心脏病	年 月 日	
		○ 肾炎	年 月 日	
		○ 风湿病	年 月 日	
	○ 哮喘	年 月 日		
其他病史 说明*				
残疾多选 (打√)*	○视力 ○听力 ○言语 ○肢体 ○智力 ○精神			
其他残疾 说明*				
		家长签名		
一般	身高	(cm)	体重	(kg)
	收缩压	(mmHg)	舒张压	(mmHg)
			医师签名	

眼科	结膜	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	角膜	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	
	晶体	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	瞳孔	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	
	眼位	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	眼球运动	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	
	异常视觉行为	<input type="radio"/> 无 <input type="radio"/> 畏光 <input type="radio"/> 眯眼 <input type="radio"/> 歪头 <input type="radio"/> 其它			
	戴镜情况	<input type="radio"/> 不带镜 <input type="radio"/> 佩戴框架眼镜 <input type="radio"/> 佩戴隐形眼镜			
		<input type="radio"/> 佩戴角膜塑形镜*	左 □.□□D*	右 □.□□D*	
	右眼裸眼视力 (按 5.0 计数法)		左眼裸眼视力 (按 5.0 计数法)		
	右眼戴镜视力* (按 5.0 计数法)		左眼戴镜视力* (按 5.0 计数法)		
	屈光度检查	右眼	① + ② - ③ 0 球镜 (S) □.□□ D		
			① + ② - ③ 0 柱镜 (C) □.□□ D		
			轴向值 (A) □□□°		
		左眼	① + ② - ③ 0 球镜 (S) □.□□ D		
			① + ② - ③ 0 柱镜 (C) □.□□ D		
			轴向值 (A) □□□°		
	临床印象	<input type="radio"/> 未见异常 <input type="radio"/> 近视 <input type="radio"/> 远视 <input type="radio"/> 弱视 <input type="radio"/> 斜视 <input type="radio"/> 散光 <input type="radio"/> 沙眼 <input type="radio"/> 结膜炎 <input type="radio"/> 其他_____			
	角膜曲率半径*	□□. □□mm	眼轴长度*	□□.□□mm	
随访*					
转诊*					
色觉*	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	医师签名			
口腔	齿列	<input type="radio"/> 整齐 <input type="radio"/> 不齐	牙周	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	
	有无龋齿	<input type="radio"/> 无 <input type="radio"/> 有	龋患牙数	乳牙__恒牙	
			龋失牙数	乳牙__恒牙	
			龋补牙数	乳牙__恒牙	
	其他记录*				
		医师签名			

外科	皮肤	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 潮红 <input type="radio"/> 苍白 <input type="radio"/> 发绀 <input type="radio"/> 黄染 <input type="radio"/> 色素沉着 <input type="radio"/> 湿疹 <input type="radio"/> 糜烂 <input type="radio"/> 其他		
	淋巴结	<input type="radio"/> 未触及 <input type="radio"/> 锁骨上 <input type="radio"/> 腋窝 <input type="radio"/> 其他		
	头部	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常	颈部	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 异常
	脊柱	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 变形	四肢	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 残疾
	胸部	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 桶状胸 <input type="radio"/> 扁平胸 <input type="radio"/> 鸡胸 <input type="radio"/> 漏斗胸 <input type="radio"/> 其他		
	其他记录*			
			医师签名	
内科	近期不适症状	<input type="radio"/> 疲乏无力 <input type="radio"/> 低热 <input type="radio"/> 盗汗 <input type="radio"/> 胸痛 <input type="radio"/> 咳嗽 <input type="radio"/> 咳痰 <input type="radio"/> 食欲减退 <input type="radio"/> 消瘦		
	其它症状*			
	心率	(次/分钟)	心脏杂音	<input type="radio"/> 无 <input type="radio"/> 有
	心律	<input type="radio"/> 齐 <input type="radio"/> 不齐		
	肺部罗音	<input type="radio"/> 无 <input type="radio"/> 干罗音 <input type="radio"/> 湿罗音		
	肝	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 肝大	脾	<input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 脾大
	其他记录*			
		医师签名		
检验	肝功能 ALT**	(U/L)	肝功能 TBIL**	(μ mol/L)
	血红蛋白**	(g/L)	结核菌素试验**	<input type="radio"/> 阴性 <input type="radio"/> 阳性
	其他化验*			
			检验师签名	
检查	胸部 X 线检查**	<input type="radio"/> 未见异常 <input type="radio"/> 异常, 情况描		
			医师签名	
需复查项目*				
本次体检结论				
健康评价	<input type="radio"/> 健康良好 <input type="radio"/> 患有疾病 <input type="radio"/> 身体残疾			
健康指导				
体检单位				
主检医生签名		体检日期		

注：

- 1、请在相应选项的“○”上面打“√”。
- 2、*如检查，结果须上报；
- 3、肝功能 ALT**、肝功能 TBIL**、血红蛋白**为寄宿制学生必要时检查项目，如检查，结果须上报；
- 4、结核菌素试验**：高中和寄宿制初中的入学新生及其他学段有肺结核密切接触者必须检查项目，结果必须上报；
- 5、胸部 X 线检查**：对肺结核可疑症状者和结核菌素试验阳性者必须检查项目，结果必须上报。