

郑州市金水区卫生和计划生育委员会文件

金卫〔2017〕47号

金水区卫生和计划生育委员会 关于开展2017年儿童入园健康体检工作的 通知

辖区各医疗卫生保健机构、托幼机构：

为进一步贯彻落实《河南省托儿所幼儿园卫生保健管理实施细则》（豫卫妇社〔2012〕9号）的各项要求，切实做好托幼机构卫生保健监管工作，现就金水区2017年度儿童入园健康体检工作通知如下：

一、组织领导

儿童入园体检是保障在园集体儿童身心健康、儿童疾病矫治，防止传染性疾病流行的一项重要工作。各机构要高度重视，加强组织，专人负责，确保体检工作依法有序开展。

二、职责分工

(一) 金水区卫计委根据体检服务范围，组织有关专业人员对辖区内相关社区卫生服务中心进行了现场勘查，经研究，决定将郑州市国基路社区卫生服务中心、郑州市丰庆路安泰社区卫生服务中心等七家医疗卫生保健机构作为金水区 2017 年度儿童入园体检单位（名单见附件 1），负责辖区儿童入园体检工作；

(二) 金水区妇幼保健计划生育服务中心负责技术指导和质量控制等工作，确保辖区儿童入园体检工作的顺利开展；

三、入园体检工作安排

(一) 辖区承担儿童入园（所）体检的医疗卫生机构，应当按照《河南省托儿所幼儿园卫生保健管理实施细则》规定的项目开展健康检查，规范填写“儿童入园（所）健康检查表（见附件 2）”，不得违反规定擅自改变健康检查项目。儿童入园（所）体检中发现疑似传染病者应当“暂缓入园（所）”，并及时确诊治疗。

(二) 辖区各托幼机构负责及时通知儿童家长到指定的七家入园体检机构中的任何一家进行体检，儿童入园时托幼机构保健人员要查验每名入托儿童有效期内的体检报告，确保体检项目完整，无传染性疾病后方可入园。儿童入园后各托幼机构要及时为在园儿童建立健康档案，针对体检中发现的异常和疾病及时指导

矫治，同时注意膳食营养结构，培养幼儿良好的生活习惯，适当开展体育锻炼，提高儿童身体素质，增强对疾病的抵御能力。

四、工作要求

（一）各相关机构要高度重视入园体检工作，严格按照操作规程进行，认真组织实施，确保体检结果准确、完整，如实填写体检记录，并按照规定报送统计报表。

（二）区卫计委将对辖区儿童入园体检工作进行督导评价，对体检质量不高、流于形式、把关不严的体检单位将予以取消体检资格。

（三）各体检单位要依据幼儿入托体检时间既有相对集中，又有常年招生的特点统筹安排好全年的体检工作，做好宣传和告知工作，要制定合理的体检流程，方便群众并提供优质的体检服务。

附件：

- 1、金水区 2017 年儿童入园体检单位
- 2、郑州市儿童入园（所）健康体检表及填表说明

二〇一七年四月十日

附件 1:

金水区 2017 年儿童入园体检单位

医疗机构	地址	咨询电话
郑州市国基路社区卫生服务中心	金水区花园路与三全路交叉口向北 200 米路西	65690818
郑州市丰庆路安泰社区卫生服务中心	金水区丰庆路与三全路交叉口南 100 米路东	55615120
郑州市金水区南阳路社区卫生服务中心	金水区南阳路与黄河路交叉口向北 100 米	56180261 63586138
郑州市花园路社区卫生服务中心	金水区政六街与纬五路交叉口路西	65907871
郑州市金水区经八路 街道办事处社区卫生服务中心	金水区花园路与纬五路交叉口西 200 米路北	65979520
郑州市未来路社区卫生服务中心	金水区未来路福元路交叉口向南 100 米路西	66351616
郑州市丰产路林科社区卫生服务中心	金水区农业路经一路交叉口向北 200 米路东	87507738

附件 2:

儿童入园（所）健康检查表

姓名		性别		年龄		出生日期	年 月 日		
既往病史	1. 先天性心脏病 2. 癫痫 3. 高热惊厥 4. 哮喘 5. 其他								
过敏史						儿童家长确认签名			
体格检查	体重	kg	评价	身高(高)		cm	评价	皮肤	
	眼	左	视力	左	耳	左	口腔	牙齿数	
		右		右		右		龋齿数	
	头颅	胸廓		脊柱四肢		咽部			
	心肺	肝脾		外生殖器		其他			
辅助检查	血红蛋白(Hb)		丙氨酸氨基转移酶(ALT)						
	其他								
检查结果						医生意见			
<p>医生签名: _____ 检查单位: _____</p> <p>体检日期: _____ 年 月 日 (检查单位盖章)</p>									

填表说明：

1. 基本情况

既往病史：在对应的疾病上划“√”，“其他”栏中填写未注明的疾病；

过敏史：注明过敏的药物或食物等；

家长签字：儿童既往病史和过敏史须经家长确认后签字。

2. 体格检查

体重、身高（高）：填写检查实测数值，评价按离差法（上、中、下）或百分位数法（ $<P3$ ， $P3\sim P97$ ， $>P97$ ）填写；

皮肤：未见异常填写（-），异常填写阳性体征；

眼：按左右眼填写，未见异常填写（-），眼外观异常，填写阳性体征；

视力：4岁以上儿童应测查视力，填写实测数值，未进行视力检查应注明“未测”，测查不合作者填写“不合作”；

耳：按左右耳填写，未见异常填写（-），外耳异常填写阳性体征；

口腔：填写牙齿萌出数，按牙位填写龋齿位置；

咽部：咽部检查未见异常填写（-），异常填写阳性体征；

头颅、胸廓、脊柱四肢：相关项目中未见异常填写（-），异常填写阳性体征；

心肺：听诊未见异常填写（-），异常注明阳性体征；

肝脾：填写肝脾触诊情况，未触及填写（-），触及肋下肝脾，按厘米填写；

外生殖器：检查男童，未见异常填写（-），异常者填写阳性体征；

其他：填写表格上未列入的其他阳性体征。

3. 辅助检查

血红蛋白(Hb)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)：填写实际检测数值，并将化验报告贴附于儿童入园（所）健康检查表背面。

其他：根据需要，填写相关辅助检查结果，并将化验报告贴附于儿童入园（所）健康检查表背面。

4. 检查结果：注明检查中发现的疾病或阳性体征，如未见异常填写（-）。

5. 医生意见：根据检查结果，注明“体检合格”、“暂缓入园（所）”。

6. 医生签名：由主检医生签字，并填写日期。

7. 检查单位：加盖检查单位体检专用章。