

上海市奉贤区教育局 上海市奉贤区卫生健康委员会

奉教〔2021〕64号

奉贤区教育局 奉贤区卫生健康委员会关于印发《奉贤区 中小学生健康体检工作方案》的通知

各中小学（含中职校）、体检机构：

为进一步加强中小学生健康体检管理，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》《健康体检管理暂行规定》《中小学生健康体检管理办法（2021版）》等文件要求，结合本区实际，特制定本工作方案，请认真贯彻落实。

附件：《奉贤区中小学生健康体检工作方案》

上海市奉贤区教育局

上海市奉贤区卫生健康委员会

2021年9月29日

（此件公开）

上海市奉贤区教育局

2021年9月29日印发

签发：施文龙 会签：徐巨梁 核稿：骆之强 校对：朱华丽

附件：

奉贤区中小学生健康体检工作方案

为进一步规范中小学生健康体检工作，科学掌握中小学生身体健康水平，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》《健康体检管理暂行规定》《中小学生健康体检管理办法（2021版）》等文件要求，结合本区实际，制定本工作方案。

一、组织机构

区教育局会同区卫健委全面负责本区中小学生健康体检的组织管理，成立区学生健康体检工作小组，名单如下：

组 长：	施文龙	区教育局局长
	褚国华	区卫健委主任
副组长：	周 英	区教育局副局长
	徐巨梁	区卫健委副主任
联络员：	朱华丽	区教育局德育活动科副科长
	徐建平	区卫健委医政科科长
成 员：	各中小学校校长	
	区医疗系统健康体检机构负责人	

二、职责要求

（一）区教育局、区卫健委：共同研究、制定本区学生健康体检工作方案；根据学生健康体检的任务和中小学生情况，指定具有法人资格、持有效《医疗机构执业许可证》且符合《上海市中小学生健康体检机构资质》的公立医疗机构承担本区学生健康体检工作；确定学生健康体检项目，统一操作办法；负责质量控制和监督管理；开展对承担学生健康体检人员的业务培训；处理健康体检工作的日常事务；

分析和使用年度体检数据报告，指导开展健康干预等工作。

（二）健康体检机构：每学年为对口学校在校学生进行1次健康体检，严格执行健康体检安全和管理的质量管理的法律、法规、规章、检查技术规范，会同学校做好体检场所及仪器设备的消毒管理工作。于体检结束后2周内，以个体报告单形式经学校向学生（家长）反馈学生健康体检结果，内容包括体检项目的客观结果、综合评价及健康指导建议。于体检结束后1个月内，以学校汇总报告单的方式向学校反馈年度学生健康体检的结果，内容包括学校各年级男女生的生长发育、营养状况分布、视力不良率、龋齿检出率、脊柱侧弯率、传染病或缺陷的检出率，不同年级存在的主要健康问题及健康指导意见。

（三）中小学校：每学年组织1次在校学生的健康体检，健康体检场所设置在学校内，配合健康体检机构落实传染病防控措施，共同制定、执行现场体检流程，排查隐患，保证体检安全有序进行。根据学生健康体检的资料建立在校学生的电子健康档案，并结合学生体质健康标准，形成“一生一档”电子健康档案并纳入学校档案管理内容，实行在校学生健康体检资料台账管理制度。体检完成后1个月内通过“上海市中小学健康监测平台”（平台网址：<http://shxsjk.shec.edu.cn>，技术支持电话：400-630-595），完成上传学生健康体检信息，具体报送标准见《上海市中小學生健康体检数据报送标准及说明》（附件1）。学校根据学生体检结果和体检医疗机构给出的健康指导意见，研究制订学生健康促进的具体措施和办法，有针对性地开展学生健康促进的各项工作。

各中小學應在年度健康体检相关信息报送至上海市中小学健康监测平台结束后的2个月内，由学校根据《上海市中小學生健康体检格检查表》（附件2），将学生健康体检信息录入“学校公共卫生管理

软件”中建立学生健康电子档案。

在健康体检机构的指导下，为学生健康体检提供必要的检查室及辅助功能设施，包括：

1. 有学生集合场地，并设有室内候诊区（不小于20平方米）；
2. 男女分开的内科、外科检查室（各不少于1间）；
3. 眼科、耳鼻喉科、口腔科检查室；
4. 化验室、消毒供应室；
5. 男、女卫生间。

三、对象及项目

（一）体检对象：全区各中小学（含民办）在校学生每学年进行1次健康体检。初、高中毕业班学生参加中考或高考招生体格检查，不再参加当年度健康体检。

（二）体检项目：

上海市奉贤区中小學生健康体检项目

序号	项目	内容
1	眼科	裸眼视力（左、右）（对数表）
		眼科（常规）（外眼：斜视等）、（内眼：沙眼等）（正常/异常/未体检）
		*视力不良、近视屈光检查（左、右）
2	五官科	残缺畸形（正常/异常/未体检）
		耳鼻咽喉科（常规）（外耳、内耳、鼻腔、咽喉部、扁桃体等）（正常/异常/未体检）
3	口腔科	口腔（牙齿、牙周等）（正常/异常/未体检）
4	内科	脉搏（次数/分钟）
		心脏（正常/异常/未体检）
		肺（正常/异常/未体检）
		肝脾（正常/异常/未体检）

5	外科	身高 体重
		头部、颈部、胸部、脊柱、腹部、四肢、皮肤、淋巴结等（正常/异常/未体检）
6	检验科	血常规检查（正常/异常/未体检）
		血清丙氨酸氨基转移酶（U/L）（正常/异常/未体检）
		一年级学生：尿常规检查、粪找蛔虫卵

注：视力不良、近视屈光检查，由专业机构集中安排监测。

四、质量监控

为规范学生健康体检的操作行为，提高学生健康体检的整体质量，现以《上海市教育委员会关于做好本市中小学年度健康体检信息报送工作的通知》作为本区学生健康体检质量控制的依据，同时统一使用《上海市中小学生学习健康体检数据报送样表》（附件3）。为保证全区学生健康体检工作质量，区学生健康体检工作小组将组织人员在体检期间进行巡查，以便及时发现并解决相关问题。

五、其他

（一）为了确保安全，学生健康体检工作原则上由体检机构赴学校进行，学校应按健康体检场所设置基本要求等规定，做好配合工作；所属街镇医疗机构如检测能力无法满足辖区内学生体检量，则由区卫健委指定的专业体检机构补充承担体检任务。

（二）义务教育阶段学生健康体检的体检费按每生45元/次/年的标准由学校公用经费开支，高中阶段学生健康体检的体检费按每生55元/次/年的标准由代办费开支，超出部分由学校公用经费开支，中小学生学习健康体检机构向中小学校收费时应出具医疗费专用收据。

附件：

1. 上海市中小学生学习健康体检数据报送标准及说明
2. 上海市中小学生学习健康体格检查表
3. 上海市中小学生学习健康体检数据报送样表

附件 1

上海市中小學生健康体检数据报送标准及说明

序号	内容	长度	是否必填	标准及说明
1	*所属区	10	是	学校和托幼机构所在区域（xx 区）
2	*所属学校	40	是	学校和托幼机构的组织机构全称
3	*学校机构代码	18	是	请用文本格式填写单位法人证书中“统一社会信用代码”一共 18 位数
4	*姓名	10	是	学生姓名
5	*学籍号	20	否	请用文本格式填写学籍卡中的唯一识别号
6	*证件类型(身份证/护照/其他)	1	是	只能填身份证/护照或者其它三种中的一种
7	*证件号码	18	是	请使用文本格式和根据证件类型填写相应的证件号码。如证件类型是身份证，则填写 18 位身份证号，证件号必须唯一
8	*性别	1	是	男或女
9	*机构单位层次	2	是	1 总部；2 分校
10	*学校性质	2	是	1 小学；2 初级中学；3 九年一贯制学校；4 职业初中；5 完全中学；6 高级中学；7 十二年一贯制学校；8 中等职业学校；9 工读学校；10 特殊教育学校
11	*学年	4	是	数据所属学年（YYYY）
12	*年级	2	是	01~14（一年级至十四年级）
13	*班级	2	是	01~99（班号）
14	*身高（cm）	x.x	是	只能填写数字，单位厘米（cm），精确到小数点后 1 位；若未体检请输入“未体检”
15	*体重（kg）	x.x	是	只能填写数字，单位公斤（kg），精确到小数点后 1 位；若未体检请输入“未体检”
16	一般检查医师	10	否	检查医生姓名，有则填，无则不填
17	*裸眼视力左(对数表)	x.x	是	使用对数表，如 5.0、5.1 等；若未体检请输入“未体检”
18	*裸眼视力右(对数表)	x.x	是	使用对数表，如 5.0、5.1 等；若未体检请输入“未体检”
19	视力检查医师	10	否	检查医生姓名，有则填，无则不填
20	血压收缩压（mmHg）	5	否	填写数字，单位为 mmHg；若未体检请输入“未体检”
21	血压舒张压（mmHg）	5	否	填写数字，单位为 mmHg；若未体检请输入“未体检”
22	*脉搏（次数/分钟）	5	是	填写数字，单位次数/分钟；若未体检请输入“未体

				检”
23	血压脉搏检查医师	10	否	检查医生姓名，有则填，无则不填
24	*心脏（正常/异常/ 未体检）	20	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
25	心脏备注	100	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
26	*肺（正常/异常/ 未体检）	20	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
27	肺备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
28	*肝脾（正常/异常/ 未体检）	20	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
29	肝脾备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
30	心肺脾检查医师	10	否	检查医生姓名，有则填，无则不填
31	*眼科（常规）（外 眼：斜视等）、（内 眼：沙眼等）（正 常/异常/未体检）	50	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
32	眼科（常规）备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
33	眼科（可选）（色 觉、矫正视力等） （正常/异常/未体 检）	50	否	只能填写正常、异常或未体检中的一种
34	眼科（可选）备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
35	*口腔（牙齿、牙周 等）（正常/异常/ 未体检）	50	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
36	口腔备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
37	*耳鼻咽喉科（常 规）（外耳、内耳、 鼻腔、咽喉部、扁 桃体等）（正常/ 异常/未体检）	50	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
38	耳鼻咽喉（常规） 备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
39	耳鼻咽喉科（可选） （嗅觉、听力）（正 常/异常/未体检）	50	否	只能填写正常、异常或未体检中的一种
40	耳鼻咽喉（可选） 备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注

41	*残缺畸形（正常/异常/未体检）	20	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
42	畸形备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
43	*外科（常规）（头部、颈部、胸部、脊柱、腹部、四肢、皮肤、淋巴结等）（正常/异常/未体检）	50	是	只能填写正常、异常或未体检中的一种
44	外科（常规）备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
45	外科（可选）（隐睾、疝气、包皮过长、精索静脉曲张等）（正常/异常/未体检）	50	否	只能填写正常、异常或未体检中的一种
46	外科（可选）备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
47	外科检查医师	10	否	检查医生姓名，有则填，无则不填
48	血常规检查（正常/异常/未体检）	50	否	寄宿制学生必须填写，且只能填写正常、异常或未体检中的一种
49	血常规备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
50	血清丙氨酸氨基转移酶（U/L）（正常/异常/未体检）	50	否	寄宿制学生必须填写，且只能填写正常、异常或未体检中的一种
51	血清丙氨酸氨基转移酶备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
52	血常规检查医师	10	否	检查医生姓名，有则填，无则不填
53	肛门（正常/异常/未体检）	50	否	只能填写正常、异常或未体检中的一种
54	肛门备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
55	足底（正常/异常/未体检）	50	否	只能填写正常、异常或未体检中的一种
56	足底备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
57	月经史（有/无/未体检）	50	否	只能填写有、无或未体检中的一种
58	尿常规（正常/异常/未体检）	50	否	只能填写正常、异常或未体检中的一种
59	尿常规备注	200	否	结论异常须备注，限定 100 字备注
60	蛔虫卵（ μm ）（有	50	否	只能填写有、无或未体检中的一种

	/无/未体检)			
61	检查医师	10	否	检查医生姓名, 有则填, 无则不填
62	即往病史(有就填写真实情况/无/未体检)	400	否	限定 200 字内备注, 有则填, 无则填“无”, 未体检填“未体检”
63	现病史(有就填写真实情况/无/未体检)	400	否	限定 200 字内备注, 有则填, 无则填“无”, 未体检填“未体检”
64	体检结论	200	否	指导性文字描述, 体检结论异常需注明, 限制 100 字以内
65	健康指导	200	否	指导性文字描述, 限制 100 字以内
66	*体检机构	50	是	体检机构全称
67	*检查日期	10	是	请使用文本格式, 避免用日期格式, 格式为 yyyy-mm-dd, 如 2018-07-02
68	体检备注	200	否	文字描述, 限制 100 字以内

附件 2

上海市小学生健康体检检查表

奉贤区		学校		体检号	
姓 名		性 别		出生年月	
学籍号				联系电话	
眼 科	裸眼视力	左:	右:	签字:	
	病史询问				
	常规检查				
	备 注				
五 官 科	病史询问				
	常规检查				
	备 注				
口 腔 科	常规检查				
	备 注				
内 科	病史询问				
	常规检查				
	备 注				
外 科	身高 体重	身高:	厘米	体重:	千克
	病史询问				
	常规检查				
	备 注				
实 验 室	寄宿制学生: 血常规检查 血清丙氨酸氨基转移酶				
	一年级学生: 尿常规检查、粪找蛔虫卵 (上述实验室检查报告单粘贴在体检表的背面)				
健康体检结果					中小學生健康 体检机构盖章
健康指导建议					年 月 日

备注	
----	--

注：此表可复印

上海市中学生健康体格检查表

奉贤区 _____ 学校 _____ 体检号 _____

姓 名		性 别		出生年月			
学籍号				联系电话			
眼 科	裸眼视力	左：		右：		一寸报名照片	
	矫正视力	左：		右：			
	色觉检查	正常		异常			
	病史询问						
	常规检查						医师签字：
	备 注						
五 官 科	听力检查	左	米	右	米	医师签字：	
	嗅觉检查	正常		异常		医师签字：	
	病史询问						
	常规检查						
	备 注						
口 腔 科	常规检查					医师签字：	
	备 注						
内 科	血压测定	血压：	/	Kpa		医师签字：	
	病史询问						
	常规检查						
	备 注						
外 科	身高体重	身高：	厘米	体重：	千克	医师签字：	
	病史询问						
	常规检查						
	备 注						
寄宿制学生：血常规检查 血清丙氨酸氨基转移酶（实验室检查报告单粘贴在体检表的背面）							
健康体检结果						中小学生健康 体检机构盖章	

健康指 导建议	年 月 日
备注	

注：此表可复印

上海市奉贤区人民政府公报

附件 3

上海市中小學生健康体检数据报送样表

注：带*的必填

*所属区	*所属学校	*学校机构代码	*姓名	*学籍号	*证件类型 (身份证/护照/其他)	*证件号码	*性别	*机构单位层次	*学校性质	*学年	*年级
XX 区	XX 区民 XX 小学	91310109550002000L	郭某某	G310930200912072000	身份证	310930200912072000	男	1	1	2017	01

*班级	*身高 (cm)	*体重 (kg)	一般检查 医师	*裸眼视力左 (对数表)	*裸眼视力右 (对数表)	视力检查 医师	血压收缩压 (mmHg)	血压舒张压 (mmHg)	*脉搏 (次数/分钟)	血压脉搏 检查医师	*心脏 (正常/异常/未体检)	心脏 备注	*肺(正常/异常/未体检)	肺备注	*肝脾 (正常/异常/未体检)	肝脾 备注	心肺脾 检查医师
02	未体检	31.0	张某某	5.0	5.0	张某某	120	80	60	张某某	正常		异常	肺部轻微炎症	正常		张某某

*眼科(常规) (外眼(斜视等)、内眼(沙眼等))(正常/异常/未体检)	眼科(常规)备注	眼科(可选)(色觉、矫正视力等)(正常/异常/未体检)	眼科(可选)备注	*口腔(牙齿、牙周等)(正常/异常/未体检)	口腔备注	*耳鼻咽喉科(常规)(外耳、内耳、鼻腔、咽喉部、扁桃体等)(正常/异常/未体检)	耳鼻咽喉(常规)备注	耳鼻咽喉科(可选)(嗅觉、听力)(正常/异常/未体检)	耳鼻咽喉(可选)备注	*残缺畸形(正常/异常/未体检)	畸形备注	*外科(常规)(头部、颈部、胸部、脊柱、腹部、四肢、皮肤、淋巴结等)(正常/异常/未体检)
正常		正常		正常		异常	甲状腺结节	正常		正常		正常

外科(常规)备注	外科(可选)(隐睾、疝气、包皮过长、精索静脉曲张等)(正常/异常/未体检)	外科(可选)备注	外科检查医师	血常规检查(正常/异常/未体检)	血常规备注	血清丙氨酸氨基转移酶(U/L)(正常/异常/未体检)	血清丙氨酸氨基转移酶备注	血常规检查医师	肛门(正常/异常/未体检)	肛门备注	足底(正常/异常/未体检)
	正常			正常		正常			正常		正常

足底备注	月经史(有/无/未体检)	尿常规(正常/异常/未体检)	尿常规备注	蛔虫卵(μm)(有/无/未体检)	检查医师	既往病史(有就填写真实情况/无/未体检)	现病史(有就填写真实情况/无/未体检)	体检结论	健康指导	*体检机构	*检查日期	体检备注
------	--------------	----------------	-------	-------------------------------	------	----------------------	---------------------	------	------	-------	-------	------

	无	正常		未体检	张某某				xx 医院	2018-07-02	
--	---	----	--	-----	-----	--	--	--	-------	------------	--