

檔 號：  
保存年限：

## 教育部國民及學前教育署 函

地址：41341臺中市霧峰區中正路738之4號

傳 真：0423302764

聯絡人：鄧傳玲

電 話：04-37061332

受文者：國立成功大學附設高級工業職業進修學校

發文日期：中華民國108年3月19日

發文字號：臺教國署學字第1080019834號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：特定人員尿液篩檢作業執行計畫1份 (0019834A00\_ATTCH1.pdf)

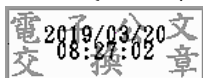
主旨：檢送「教育部國民及學前教育署108學年度高級中等以下  
學校特定人員尿液篩檢作業執行計畫」，請查照。

說明：

- 一、依據教育部108年1月7日修正發布「各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點」及落實校園藥物濫用清查篩檢機制，本署策訂本執行計畫以協助各級學校之特定人員名冊建置及提供尿液篩檢清查量能。
- 二、為強化本執行計畫執行成效，本署得依各校特定人員尿檢採驗期程，以任務編組方式實施到校監驗及瞭解校園藥物濫用防制清查篩檢執行狀況；另請各級教育主管機關確依本執行計畫辦理，並積極督(輔)導所轄學校校內特定人員尿液篩檢作業相關工作之推動。

正本：各直轄市政府教育局及各縣市政府、教育部各縣市聯絡處(教育部臺南市第二聯絡處除外)、國立暨私立(不含北高新北臺中桃園五市)高級中等學校、各國立學校附設國民中小學

副本：國立成功大學附設高級工業職業進修學校、本署學務校安組(均含附件)



教育部國民及學前教育署 108 學年度高級中等以下學校特定人員尿液篩檢作業  
執行計畫

壹、依據

- 一、106 年 6 月 14 日總統華總一義字第 10600080031 號令修正公布「毒品危害防制條例」，增訂並修正毒品危害防制條例條文。
- 二、107 年 8 月 24 日行政院院臺法字第 1070184169 號令修正發布「特定人員尿液採驗辦法」第 3 條至第 7 條條文及第 3 條附表。
- 三、103 年 10 月 23 日衛生福利部部授食字第 1031203333 號令修正發布「濫用藥物尿液採集作業準則」。
- 四、108 年 01 月 07 日臺教學(五)字第 1070222871B 號令修正發布「各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點」。

貳、目的

本署為維護學生身心健康，防制毒品進入校園，協助關懷各級學校之特定人員名冊建立及提供尿液篩檢清查量能，即時發現濫用藥物學生，並成立「春暉小組」施予輔導，協助脫離毒品危害，營造健康、清新及友善之校園環境。

參、高級中等以下學校特定人員類別如下：

- 一、曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生（含自動請求治療者）。
- 二、各級學校之休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認有施用毒品嫌疑者。
- 三、有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。（請參考教育部各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點附件一特定人員事實認定觀察建議原則）
- 四、前三目以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其父母或監護人同意者。
- 五、各級學校編制內校車駕駛人員。

肆、高級中等以下學校建立特定人員名冊：

- 一、各級學校每學期開學日起三週內經導師、校內之任課教師、職員或工友觀察後，依特定人員類別提報特定人員名冊（如附件一），交由相關業務承辦人（或指定專人）彙整，並召開會議審查，經審查後之特定人員名冊應簽請校長核定。
- 二、各級學校學期中發現學生施用或持有不明藥物、有精神或行為異常，經觀察或以其他方式認為有施用毒品嫌疑者，應簽請校長核定納入特定人員名冊。
- 三、請各級學校每月陳報特定人員調修名冊，並請各縣(市)聯絡處（以下簡稱聯絡處）或各縣(市)政府教育局（處）或各直轄市政府教育局（以下簡稱教育局處）或各縣(市)學生校外生活輔導會（以下簡稱校外會）按月定期彙整各級學校特定人員名冊並回報本署備查。

伍、高級中等以下學校特定人員尿液檢驗時機：

- 一、各級學校於每學期開學或假期後依特定人員名冊進行採(抽)驗。
- 二、各級學校發現學生施用或持有不明藥物、有精神或行為異常，經觀察或以其他方式認為有施用毒品嫌疑者，得隨時採驗。
- 三、本署得指定時間通知各級學校依特定人員名冊實施尿液篩檢，並請教育局(處)、校外會及聯絡處協同辦理。

陸、採驗作業：

一、前置作業：

(一)教育局(處)、校外會、聯絡處：

1. 實行人力編組：針對轄管學校之採驗人數，依分區方式任務編組，並指定分區學校及分區承辦人負責收繳各校尿液檢體後送檢驗事宜。
2. 動線規劃：協調檢驗公司至各分區學校盤點各校尿液檢體或由各分區學校盤點後冷凍宅配送達檢驗公司。
3. 器材準備：
  - (1)彙整各校特定人員尿液採驗名冊及編碼作業(如附件二)。
  - (2)分配各校快速篩檢試劑及指定尿液篩檢劑數。
  - (3)得依各級學校實際需求，提供集尿瓶、快速檢驗試劑及標籤紙等耗材。

(二)各級學校：

1. 實行人力編組：以生教(輔)組長為主要成員，並依學校實際情形編組相關人員，必要時得協請直轄市、縣(市)校外會人員支援，編組人數得實際採驗狀況適時調整。
2. 動線規劃：應指定適當、隱密性高之男、女廁所實施尿液採集檢驗。
3. 器材整備：
  - (1)學校應自備免洗杯、封籤、標籤紙、簽字筆、藍色清潔劑(或其他替代染劑，如藍、黑色墨水)及飲用水。
  - (2)集尿瓶、快速檢驗試劑及標籤紙得向校外會提出申請；或自行採購快速檢驗試劑。
  - (3)備妥監管紀錄表(如附件三)及學生尿液採驗名冊(附件四)。
1. 為防止尿液檢體於盥洗室被稀釋，盥洗室馬桶水槽應加入藍色清潔劑或有色液體。

二、實施尿篩階段：

(一)檢體採驗說明：

1. 對受檢學生應個別說明採集規定及方法，並指派專人全程監管進行採驗，監管人員應與受檢人同一性別。
2. 對受檢學生實施尿篩之合法性(法規)說明，監管人員應與受檢人同一性別，並應儘量顧及受檢人之隱私，採單獨方式並恪遵保密原則。

(二)實施檢體初篩：

1. 尿液檢體應先採集於集尿杯內，並進行初篩（請參考教育部各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點附件四快速檢驗試劑進行初篩方式說明），初篩檢驗呈陽性反應者(Control 線一條)，由監管人員會同受檢人將初篩陽性反應尿液檢體分裝為二瓶（甲、乙瓶），每瓶至少三十 ml，並由監管人員協助受檢人實施檢體籤封作業。
2. 實施快速檢驗試劑時，應於受檢學生面前實施，受檢學生及學輔人員共同檢視結果，若判定為陽性反應，則須將受檢尿液送交檢驗機構進行確認檢驗。
3. 確認檢體：
  - (1)在初篩陽性反應尿瓶上黏貼送驗學生檢體序號標籤，並填寫監管紀錄表及學生尿液採驗名冊，核對無誤後，送校外會盤點後，再送衛生福利部（以下簡稱衛福部）認可之濫用藥物尿液檢驗機構進行確認檢驗。如無法即時送達校外會盤點，應先冰存冷藏（低於攝氏 6 度）或冷凍處理，並儘速於 2 天內送檢驗機構。
  - (2)快篩試劑檢驗結果為陰性，惟經校方透過事實認定觀察原則等評估仍有送驗必要，其檢體由監管人員送法務部法醫研究所，協助辦理新興毒品相關品項檢驗。
4. 監管紀錄表不可有學生姓名。

(三)實施指定尿液篩檢：

1. 尿液檢體應先採集於集尿杯內，再將尿液檢體分裝為二瓶（甲、乙瓶），每瓶至少三十 ml，並由監管人員協助受檢人實施檢體籤封作業。
2. 確認檢體：在尿瓶上黏貼送驗學生檢體序號標籤，並填寫監管紀錄表及學生尿液採驗名冊，核對無誤後，送校外會盤點後，再送衛生福利部（以下簡稱衛福部）認可之濫用藥物尿液檢驗機構進行確認檢驗。如無法即時送達校外會盤點，應先冰存冷藏（低於攝氏 6 度）或冷凍處理，並儘速於 2 天內送檢驗機構。
3. 監管紀錄表不可有學生姓名。

(四)各級主管教育行政機關、校外會、受檢人學校、採尿單位、檢驗機構，於採驗前、中、後之作業，均應力求保密，以維受檢人名譽。

(五)受檢人拒絕接受尿液檢驗時，主管機關得依特定人員尿液採驗辦法為必要之措施；學輔人員得依兒童及少年福利與權益保障法相關規定通知學生法定代理人、校外會、警察機關協助執行尿液篩檢，惟強制採驗不得逾必要之程度，並應注意受檢人之名譽及身體（避免肢體接觸、吼叫、言詞威脅、恫嚇等）；但有正當理由，並經監管人員同意者，得另定日期採驗。

(六)各校監管人員須於監管紀錄表上簽名(一式三聯)。第一聯由學校自存，另兩聯連同尿瓶送回各分區學校彙整；第二聯送至教育局(處)或校外會或聯絡處彙憑辦；第三聯則由檢驗單位攜回。

柒、檢驗結果處理：

- 一、經確認檢驗尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物者，立即請學校完成通報，並由導師、專業輔導人員(學校輔導人員、社工師或心理師)、學務人員成立春暉小組，必要時請學生家長參與，共同輔導個案。
- 二、經確認檢驗尿液檢體中無含有濫用藥物或其代謝物者，仍應列為特定人員持續觀察輔導。
- 三、送驗學校或家長對尿液檢體之檢驗報告有疑義時，得於接到報告十四日內，敘明原因要求複驗(乙瓶)。

捌、業務分工：

- 一、各地方政府主管教育行政機關、校外會及學校執行特定人員尿液篩檢及春暉個案輔導相關業務之分工職掌，依教育部各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點規定辦理。
- 二、各縣(市)教育局處及校外會每月應彙整相關表報送本署憑辦。
- 三、各教育行政單位辦理本項業務，應善盡保護學校與受檢人之責任，所通報資料陳閱後應予妥善歸檔保存，不得任意對外公開或對外發佈消息。

玖、執行經費

- 一、各教育行政單位得自籌經費採購所需試劑，或依本署所訂要點陳報計畫並申請經費補助。
- 二、本署得依執行督導所屬單位、學校實施特定人員尿液篩檢作業，編列經費統籌辦理試劑採購事宜。

拾、108 年採驗期程

- 一、「特定人員」尿液篩檢作業：指定尿液篩檢分別於 108 年 4 月至 6 月期間及 108 年 9 月至 10 月期間；臨機尿液篩檢於 4 月起至 109 年 2 月期間進行採驗。
- 二、「高風險學生愛與關懷」方案：108 年 9 月開學第 1 週及第 3 週進行採驗。
- 三、本署得依各校採驗期程，以任務編組方式抽查部分學校實施到校監驗，以了解學校藥物濫用防制清查篩檢執行狀況。

拾壹、督考與獎勵：

- 一、各教育行政單位、學校執行成效，列入本署年度評鑑項目考評，並結合地方教育事務統合視導、工作訪視等時機實施驗證。
- 二、辦理本項計畫表現優異者，請依權責單位辦理議獎。

拾貳、本計畫如有未盡事宜，另行補充或修訂之。

| ○○○學年度第○學期                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|-------|--------|------|----|
| (學校全銜)○○學校特定人員名冊                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
| 製表日期： 年 月                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
| 特定人員類別                                                                                                                                                                                       | 一、曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生（含自動請求治療者）。<br>二、各級學校休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認為施用毒品嫌疑者。<br>三、有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。<br>四、前三目以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其父母或監護人同意者。<br>五、各級學校編制內校車駕駛人員。 |    |    |    |       |        |      |    |
| 編號                                                                                                                                                                                           | 班級                                                                                                                                                                           | 學號 | 姓名 | 性別 | 身分證字號 | 特定人員類別 | 審查結果 | 備考 |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |
| 1、各級學校每學期開始三週內經導師、校內之任課教師、職員或工友觀察後，依特定人員類別提報特定人員名冊，交由相關業務承辦人（或指定專人）彙整，並召開會議審查，經審查後之特定人員名冊應簽請校長核定。<br>2、各級學校學期中發現學生施用或持有不明藥物、有精神或行為異常，經觀察或以其他方式認為有施用毒品嫌疑者，應簽請校長核定納入特定人員名冊。<br>3、備註：表格不足請自行延伸。 |                                                                                                                                                                              |    |    |    |       |        |      |    |

各縣市○○○學年度學校特定人員尿液篩檢之採驗人數分配及代碼表

| 各縣市○○○學年度學校特定人員尿液篩檢之採驗人數分配及代碼表 |    |          |                |      |      |             |      |
|--------------------------------|----|----------|----------------|------|------|-------------|------|
| 分區                             | 編號 | (學校全銜)校名 | 受檢學校(單位)<br>代碼 | 採驗人數 | 檢體編號 | 分區學校<br>承辦人 | 收件時間 |
| ○○○分區                          | 1  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 2  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 3  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 4  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 5  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 6  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 7  |          |                |      |      |             |      |
| ○○○分區                          | 8  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 9  |          |                |      |      |             |      |
|                                | 10 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 11 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 12 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 13 |          |                |      |      |             |      |
| ○○○分區                          | 14 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 15 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 16 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 17 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 18 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 19 |          |                |      |      |             |      |
|                                | 20 |          |                |      |      |             |      |
| 備註：表格不足請自行延伸                   |    |          |                |      |      |             |      |

## 各級學校特定人員尿液檢體監管紀錄表

## 一、由採尿人員(或教育局處、校外會、聯絡處代表)填寫

| 採尿日期： 年 月 日                                                                                                                                                                             |      |   |   |        |      |      |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|--------|------|------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 指定篩檢 <input type="checkbox"/> 臨機篩檢 ( <input type="checkbox"/> 快篩陽性 <input type="checkbox"/> 春暉小組結案 <input type="checkbox"/> 自承 <input type="checkbox"/> 遭警查獲 ) |      |   |   |        |      |      |              |
| 縣市代號：_____ 受檢學校(單位)代碼：_____ <input type="checkbox"/> 日校 <input type="checkbox"/> 進修部/補校                                                                                                 |      |   |   |        |      |      |              |
| 學制： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職                                                                     |      |   |   |        |      |      |              |
| 檢驗項目： <input type="checkbox"/> 安非他命類 <input type="checkbox"/> MDMA(搖頭丸) <input type="checkbox"/> 愷他命 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                  |      |   |   |        |      |      |              |
| (得依實際狀況調整檢驗項目)                                                                                                                                                                          |      |   |   |        |      |      |              |
| 序號                                                                                                                                                                                      | 檢體編號 | 男 | 女 | 特定人員類別 | 分析編號 | 試劑廠商 | 使用藥物/檢體異常/備註 |
| 1                                                                                                                                                                                       | 黏貼標籤 |   | ✓ |        | 免填   |      | 顏色偏淡，有懸浮物    |
| 2                                                                                                                                                                                       |      |   |   |        |      |      |              |
| 3                                                                                                                                                                                       |      |   |   |        |      |      |              |
| 4                                                                                                                                                                                       |      |   |   |        |      |      |              |
| 5                                                                                                                                                                                       |      |   |   |        |      |      |              |
| 6                                                                                                                                                                                       |      |   |   |        |      |      | 本表不足時得自行延伸   |

採尿人員(或教育局處、校外會、聯絡處代表)簽名：\_\_\_\_\_

## 二、由校方人員填寫(確認檢體標籤編號與檢體一致)

以上尿液檢體共\_\_\_\_\_件(每件2瓶)

說明：\_\_\_\_\_

校方人員簽名：\_\_\_\_\_

## 三、由寄件人填寫

寄送時間： 年 月 日 時 分

保存方式：☐ 冷藏 ☐ 冷凍 ☐ 其他\_\_\_\_\_

寄件人員簽名：\_\_\_\_\_

## 四、由檢驗機關填寫

送達時間： 年 月 日 時 分

送達尿液檢體共\_\_\_\_\_件(每件2瓶)

收件人員簽名：\_\_\_\_\_ 檢驗機構：\_\_\_\_\_

(一式三聯：第一聯學校自存、第二聯教育局(處)或校外會或聯絡處、第三聯檢驗機構)

○○○學年度第○學期

(學 校 全 銜) ○○學校特定人員尿液採驗名冊(格式)

製表日期： 年 月 日

|        |                                                                                                                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定人員類別 | 一、曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生（含自動請求治療者）。<br>二、各級學校休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認為施用毒品嫌疑者。<br>三、有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。<br>四、前三目以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其父母或監護人同意者。<br>五、各級學校編制內校車駕駛人員。 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                                                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定人員類別 | 一、曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生（含自動請求治療者）。<br>二、各級學校休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認為施用毒品嫌疑者。<br>三、有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。<br>四、前三目以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其父母或監護人同意者。<br>五、各級學校編制內校車駕駛人員。 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 編號 | 班級 | 學號 | 姓名 | 性別 | 身分證字號 | 特定人員類別 | 審查結果 | 備考         |
|----|----|----|----|----|-------|--------|------|------------|
| 1  |    |    |    |    |       |        |      | (貼上檢體編號標籤) |
| 2  |    |    |    |    |       |        |      |            |
| 3  |    |    |    |    |       |        |      |            |
| 4  |    |    |    |    |       |        |      |            |
| 5  |    |    |    |    |       |        |      |            |
| 6  |    |    |    |    |       |        |      |            |
| 7  |    |    |    |    |       |        |      |            |

承辦人核章： 學務主任核章： 校長核章：

承辦人核章： 學務主任核章： 校長核章：

承辦人核章： 學務主任核章： 校長核章：

說明：

- 1、請各校先行編製「特定人員」尿液採驗名冊，並於採尿前完成簽核。
- 2、編製「特定人員」尿液採驗名冊之序號應與監管紀錄表之序號相同。
- 3、特定人員姓名請填寫全名，以利查詢。
- 4、應確認學生是否已按規定列入「特定人員」名冊，始得接續進行尿液篩檢工作。
- 5、表格欄位不足時，請自行延伸。

說明：

- 1、請各校先行編製「特定人員」尿液採驗名冊，並於採尿前完成簽核。
- 2、編製「特定人員」尿液採驗名冊之序號應與監管紀錄表之序號相同。
- 3、特定人員姓名請填寫全名，以利查詢。
- 4、應確認學生是否已按規定列入「特定人員」名冊，始得接續進行尿液篩檢工作。
- 5、表格欄位不足時，請自行延伸。

說明：

- 1、請各校先行編製「特定人員」尿液採驗名冊，並於採尿前完成簽核。
- 2、編製「特定人員」尿液採驗名冊之序號應與監管紀錄表之序號相同。
- 3、特定人員姓名請填寫全名，以利查詢。
- 4、應確認學生是否已按規定列入「特定人員」名冊，始得接續進行尿液篩檢工作。
- 5、表格欄位不足時，請自行延伸。

說明：

- 1、請各校先行編製「特定人員」尿液採驗名冊，並於採尿前完成簽核。
- 2、編製「特定人員」尿液採驗名冊之序號應與監管紀錄表之序號相同。
- 3、特定人員姓名請填寫全名，以利查詢。
- 4、應確認學生是否已按規定列入「特定人員」名冊，始得接續進行尿液篩檢工作。
- 5、表格欄位不足時，請自行延伸。

說明：

- 1、請各校先行編製「特定人員」尿液採驗名冊，並於採尿前完成簽核。
- 2、編製「特定人員」尿液採驗名冊之序號應與監管紀錄表之序號相同。
- 3、特定人員姓名請填寫全名，以利查詢。
- 4、應確認學生是否已按規定列入「特定人員」名冊，始得接續進行尿液篩檢工作。
- 5、表格欄位不足時，請自行延伸。

說明：

- 1、請各校先行編製「特定人員」尿液採驗名冊，並於採尿前完成簽核。
- 2、編製「特定人員」尿液採驗名冊之序號應與監管紀錄表之序號相同。
- 3、特定人員姓名請填寫全名，以利查詢。
- 4、應確認學生是否已按規定列入「特定人員」名冊，始得接續進行尿液篩檢工作。
- 5、表格欄位不足時，請自行延伸。