

學生基本資料	學 號			就讀系所、班級			姓名		
	出生日期	年 月 日	血型		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號		
	戶籍地址							學生本人行動電話	
	現居地址	☐ 同上 ☐ 如右：							
	緊急聯絡人 監護人或 附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	學生本人 E-mail		
健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病								
	☐ 1.無		☐ 6.腎臟病		☐ 11.關節炎		☐ 16.重大手術名稱：_____		
	☐ 2.肺結核		☐ 7.癲癇		☐ 12.糖尿病		☐ 17.過敏物質名稱：_____		
	☐ 3.心臟病		☐ 8.紅斑性狼瘡		☐ 13.心理或精神疾病：_____		☐ 18.其他：_____		
	☐ 4.肝炎		☐ 9.血友病		☐ 14.癌症：_____				
	☐ 5.氣喘		☐ 10.蠱豆症		☐ 15.海洋性貧血：_____				
高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於 500 度？ ☐ 0.無 ☐ 1.有 ☐ 2.不知道									
領有重大傷病（含罕見疾病）證明卡： ☐ 0.無 ☐ 1.有，類別：_____									
領有身心障礙手冊： ☐ 0.無 ☐ 1.有，類別：_____，等級： ☐ 1.輕度 ☐ 2.中度 ☐ 3.重度 ☐ 4.極重度									
特殊疾病現況或應注意事項： ☐ 0.無 ☐ 1.有（請描述）：_____									
若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知並提供就診病歷摘要，以作為照護參考。									
家族疾病史： ☐ 0.無 ☐ 1.有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____， ☐ 2.不知道									
生活型態	※ 請勾選最合適的選項：								
	1. 過去 7 天內（不含假日），睡眠習慣： ☐ ①每日睡足 7 小時 ☐ ②不足 7 小時 ☐ ③時常失眠								
	2. 過去 7 天內（不含假日），早餐習慣： ☐ ④都不吃 ☐ ①有時吃，吃_____天 ☐ ②每天吃：（9 點前吃： ☐ 是 ☐ 否；9 點後吃： ☐ 是 ☐ 否）								
	3. 過去 7 天內，你進行中等強度以上（活動時仍可交談，但無法唱歌）的運動、健身、交通和休閒性身體活動，累計 1 天至少 10 分鐘有幾天？ ☐ ④0 天 ☐ ①1 天 ☐ ②2 天 ☐ ③3 天 ☐ ④4 天 ☐ ⑤5 天 ☐ ⑥6 天 ☐ ⑦7 天								
	4. 過去一個月內，你吸菸/煙（包括傳統紙菸、電子煙及加熱式菸品等新興菸品）情形？ ☐ ①不吸菸 ☐ ②有時吸菸（可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等） ☐ ③每天吸菸（可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等） ☐ ④已戒除。								
	5. 過去一個月內，你喝酒情形？ ☐ ①不喝酒 ☐ ②有時喝酒 ☐ ③每天喝酒（ ☐ a2 杯以上、 ☐ b1 杯、 ☐ c不到 1 杯） ☐ ④已戒除，勾選「每天喝酒」者，需進一步選擇每天喝酒杯數，1 杯的定義為啤酒 330 ml、葡萄酒 120 ml、烈酒 45 ml。								
	6. 過去一個月內，你嚼檳榔情形？ ☐ ①不嚼檳榔 ☐ ②有時嚼檳榔 ☐ ③每天嚼檳榔 ☐ ④已戒除								
	7. 常覺得憂鬱嗎？ ☐ ④沒有 ☐ ①有時 ☐ ②時常								
	8. 常覺得焦慮嗎？ ☐ ④沒有 ☐ ①有時 ☐ ②時常								
	9. 過去 7 天內，你多久排便一次？ ☐ ①每天至少一次 ☐ ②兩天 ☐ ③三天 ☐ ④四天以上								
	10. 過去 7 天內（不含假日）每日除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間？ ☐ ①不到 2 小時 ☐ ②約 2-4 小時 ☐ ③約 4 小時以上，____小時								
	11. 你通常一天刷牙幾次？ ☐ ④0 次 ☐ ①1 次 ☐ ②2 次 ☐ ③3 次以上								
	12. 在沒有牙痛或其他口腔不舒服的情況下，你多久會做一次口腔健康檢查？ ☐ ①每半年一次 ☐ ②每年一次 ☐ ③一年以上 ☐ ④從來沒有								
	13. 月經情況（女生回答）：有無經痛現象？ ☐ ①沒有 ☐ ②輕微 ☐ ③嚴重 ☐ ④不知道/拒答								
自我健康評估	1. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的健康狀況是？ ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ ⑤非常不好								
	2. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的心理健康是？ ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ ⑤非常不好								
※ 目前有哪些健康問題？請敘述： ☐ 0.無 ☐ 1.有，是否需學校協助： ☐ 0.否 ☐ 1.是									

備註：本表用於校外「公、私立」醫院健檢使用；個人資料，請事先詳細填寫完整

請攜帶此表至「公、私立」醫院檢查，請於開學前，將已完成的健康報告此表正本，繳交至綜合大樓一樓衛生保健組。

健康檢查紀錄表(由健檢單位填寫)

全身檢查項目		檢查日期： 年 月 日，檢查結果登錄（請勾選）				檢查醫事人員簽章				
身高：_____公分		體重：_____公斤		腰圍：_____公分※						
血壓：_____ / _____ mmHg		脈搏：_____次/分								
視力檢查 裸視：右眼_____ 左眼_____		矯正視力：右眼_____ 左眼_____								
眼	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常△ ☐ 其他_____								
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	聽力異常： ☐ 左 ☐ 右 ☐ 疑似中耳炎，如：耳膜破損△ ☐ 扁桃腺腫大△ ☐ 耵聍栓塞△ ☐ 其他_____								
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他_____								
胸腔及外觀	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他_____								
腹部	☐ 無明顯異常	☐ 異常腫大 ☐ 其他_____								
脊柱四肢	☐ 無明顯異常	☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形 ☐ 蹲踞困難 ☐ 其他_____								
皮膚	☐ 無明顯異常	☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他_____								
口腔	☐ 無明顯異常	未治療齲齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 缺牙(因齲齒拔除)： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 已矯治牙齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙齦炎※： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙結石※： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正 ☐ 其他_____								
總評建議	☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受_____科醫師診治 ☐ 其他建議：_____					承辦檢查醫療院所簽章				
實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果 異常註記 追蹤		實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果 異常註記 追蹤		
尿液檢查	尿蛋白(+)(-)				血脂脂肪	總膽固醇(mg/dL)				
	尿糖(+)(-)					腎功能檢查	CREATININE(mg/dL)			
	潛血(+)(-)						尿酸(mg/dL)			
	酸鹼值						血尿素氮(mg/dL)			
血液常規檢查	血色素(g/dL)				肝功能檢查	SGOT(AST)(U/L)				
	白血球($10^3/\mu\text{L}$)					SGPT(ALT)(U/L)				
	紅血球($10^6/\mu\text{L}$)				血清免疫學	HBsAg				
	血小板($10^3/\mu\text{L}$)					Anti-HBs				
	平均血球容積比(fl)				其他※					
	血球容積比 HcT (%)									
胸部X光檢查	檢查日期	檢查結果： ☐ 無明顯異常 ☐ 疑似肺結核病徵 ☐ 肺結核鈣化 ☐ 胸廓異常 ☐ 肋膜腔積水 ☐ 脊柱側彎 ☐ 心臟肥大 ☐ 支氣管擴張 ☐ 肺浸潤 ☐ 肺結節 ☐ 其他_____					複查矯治、日期及備註：			
臨時性檢查	檢查名稱	檢查日期	檢查單位	檢查結果	轉介複查追蹤及備註					
健康管理綜合紀錄	健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄									

