南臺科技大學　學生健康資料卡　（本面請學生自填）

姓　名		性別	□男 □女	出生日期	年　月　日	二　吋 半身相片 黏 貼 處
學　號		身分證字號				
學　制		學生本人行動電話				
系所組						
年　班						
戶籍地址						
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

健康檢查及資料調查同意書

貴　家長及新生您好：

依據教育部函文「學生健康檢查實施辦法」修正條文規定，大專校院新生健康檢查中，胸腹部檢查、理學檢查為應檢查項目，但須經家長或本人同意，如不同意在校內健康檢查進行此項理學檢查時，請學生自行至醫療院所受檢，並請將檢查報告繳交學校。

除此之外，本校為了學生的健康發展，須蒐集新生的健康情況等個人資料，以便在學期間對健康檢查後續進行追蹤並提供建議，同時亦將以全校學生的資料進行匿名的統計分析以規劃健康促進活動。如不願填寫，學校將無法針對個人的健康狀態提供建議，學生得對所填寫的資料行使請求查詢、閱覽、補充、更正；請求提供複製本；請求停止蒐集、處理、利用或請求刪除等權利，請洽【06-2533131轉2231】如瞭解並同意上述說明，請於右下方簽名，感謝您的配合！

本人(家長)及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，並同意在校內配合健康檢查各項內容實施檢查。

新生或家長簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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. 海洋性貧血　□18. 其他：
□4. 肝炎　□9. 血友病　□14. 癌症：
□5. 氣喘　□10. 蠶豆症　□15. 心理或精神疾病：

※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(□雙眼 □左 □右) □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)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊若有上述特殊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

生活型態調查

※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：□0.「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？選項分為□0.「0天」 □1.「1天」 □2.「2天」 □3.「3天」 □4.「4天」 □5.「5天」 □6.「6天」 □7.「7天」。
4. 過去一個月內，你吸菸/煙（包括傳統菸品、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」者(需要再勾選□「傳統菸品」、□「電子煙」、□「加熱式菸品」可複選)，
   □3.「每天吸菸」者， □4.「已戒除」（需要再勾選□「傳統菸品」、□「電子煙」、□「加熱式菸品」可複選)，「傳統菸品」含紙菸、水菸、雪茄、菸絲(如以菸斗方式吸食)、嚼菸、口含菸等。
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（□2杯以上、□1杯、□不到1杯）□4.「已戒除」,（以上四個選項，如勾選「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330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml）。
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，＿＿＿粒/天」 □4.「已戒除」，（以上四個選項，除勾選最符合的選項外，勾選「每天嚼檳榔」者，需註明每天嚼檳榔粒數)。
7. 常覺得憂鬱嗎？□0.「沒有」 □1.「有時」 □2.「時常」。
8. 常覺得焦慮嗎？□0.「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」，勾選「約4小時」以上者，須註明過去7天內（不含假日）共使用幾小時。共____小時
11. 你通常一天刷牙幾次？□0.「0次」 □1.「1次」 □2.「2次」 □3.「3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，不來說，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」。
3. 目前有哪些健康問題？□0.「無」□1.「有」，請敘述：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿「是否需學校協助」：□0.否1.□是。

檢查項目	檢查日期：　　年　　月　　日				
身高	公分	體重	公斤	自選項目	□腰圍：_____公分※
血壓	/ mmHg				□脈搏：_____次/分※

眼睛檢查		
視力	裸視：左眼：_____　右眼：_____　矯正視力:左眼：_____　右眼：_____	
色盲	□無明顯異常 □辨色力異常△：□赤綠色弱 □赤綠色盲 □全色弱 □全色盲 □其他：_____	

耳鼻喉	□無明顯異常 □聽力異常 □左:□輕□中□重度音障□戴助聽器□疑似中耳炎□耳膜破損△□扁桃腺腫大△□耵聹栓塞△□其他:_____ □右:□輕□中□重度音障□戴助聽器□疑似中耳炎□耳膜破損△□扁桃腺腫大△□耵聹栓塞△□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 □心律不整※ □心雜音※ □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 □蹲距困難 □其他：_____
皮膚	□無明顯異常 □癬 □疥瘡 □疣 □異位性皮膚炎 □溼疹 □其他：_____

口腔篩檢

□0. 無明顯異常
□ 1. C-齲齒　□ 2. X-缺牙　□3. △-已矯治※　□ 4. 牙齦炎※
□ 5. 牙結石※　□ 6. 口腔衛生不良　□7. 齒列咬合不正　□ 8. 牙周炎※
□ 9. ϕ-阻生牙　□10. SP.-贅生牙※　□11. 口腔黏膜異常※　□12. 其他：_____

右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上
右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下

檢查醫事人員簽章

檢驗室檢查項目		檢查結果 參考值	檢查值
尿液檢查	尿　糖	(－)	
	尿蛋白	(－)	
	尿潛血	(－)	
	酸鹼值	5.0-7.0	

胸部X光檢查	檢查日期	檢查號碼
	年　月　日	NO:
	檢查結果	
	00□無明顯異狀	□其他異常
	01□疑似肺結核病癥	
	02□肺結核鈣化	
	03□胸廓異常	
	04□肋膜腔積水	複查矯治、日期及備註
	05□脊柱側彎	
	06□心臟肥大	
	07□支氣管擴張	
	08□肺浸潤	
	09□肺結節	

檢驗室檢查項目					檢查結果 參考值	檢查值
血液常規		白血球	WBC	μl	4000-10000	
		紅血球	RBC	萬/μl	男450-550萬 女400-500萬	
		血色素	Hb	g/dl	男14-18 女12-16	
		血球容積比	Hct	%	男39-52 女35-48	
		平均紅血球容積	MCV	fl	80-100	
		血小板	P1t.	萬/ml	15-45萬	
肝功能		麩胺酸草醋酸轉氨基酶	GOT	U/L	男10-37 女 8-31	
		麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	GPT	U/L	男10-37 女 8-31	
B、C型肝炎	△	B型肝炎表面抗原	HBsAg		(－)	
	△	B型肝炎表面抗體	Anti-HBs		(＋，－)	
	※	B型肝炎ｅ抗原	HBeAg		(－)	
	※	C型肝炎	Anti-HCV		(－)	
心臟血管	※	中性脂肪	TG	mg/dl	50-150	
		總膽固醇	T-Cho	mg/dl	140-230	
	※	高密度膽固醇	HDL-Cho	mg/dl	＞ 40	
	※	血管硬化危險指數	Cho/HDL-C		＜ 5.0	
	※	低密度膽固醇	LDL-Cho	mg/dl	＜ 130	
腎功能		尿素氮	BUN	mg/dl	5.0-21.0	
		肌酐酸	Cre	mg/dl	0.6-1.4	
		尿　酸	UA	mg/dl	男3.0-7.0 女2.5-6.0	
	※	腎絲球過濾率	eGFR	ml/min/1.73²	≧ 100	
血糖	※	血　糖	Glu. AC	mg/dl	70-110	

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		
總評建議	□其他建議：	檢查醫事人員簽章	

△學生健康檢查實施辦法中視需要而辦理之項目　※學校自選項目