

致理科技大學

115 學年度轉學生繳交體檢報告通知單

親愛的家長及同學，您們好！

本校依據教育部發佈之「學生健康檢查實施辦法」規定，辦理學生健康檢查，以提供學生更周全的健康關懷與照護。教育部新修訂規定中載明，若家長或學生本身已知悉罹患下列疾病：心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神疾病、罕見疾病及其他重大傷病或身心障礙等，**應主動告知學校**，作為在校期間健康關懷之參考。

自行備妥以下資料：

1. 需符合本校「學生健康資料卡」體檢項目規定，且有效體檢報告為體檢日 6 個月內之書面報告【X 光報告須為體檢日 3 個月內有效】。
2. 體檢報告內容提供資料需符合上述規定。可為①轉學生原學校之體檢報告②本校合約院所符合學校體檢項目報告（詳如註 1）或③一般醫療院所符合學校體檢項目（如附件）體檢報告影本。

註 1

1. 參加本校新生體檢(本項檢查不需空腹)(現場繳交 550 元)

請自行撥空於當日體檢執行時間，帶著學生資料卡前去辦理

日間部時間：115 年 9 月 30 日(星期三)8:20~16:30(11:40~13:20 為休息時間)

地點：誠信館 1 樓

進修部時間：115 年 9 月 30 日(星期三) 18:00~20:00

(16:40~18:00 為休息時間)

地點：誠信館 1 樓

2. 若有需要可自行前往本年度學校協辦體檢單位—啟新診所，至該診所體檢僅需現場繳交 550 元，前往時請先事先網路預約(10 月 1 日開始)。(本項檢查不需空腹)

◎啟新診所：(02)2507-0723

地址：台北市建國北路三段 42 號五樓(捷運行天宮站附近)

若自行檢查者，請於 **115 年 10 月 4 日**前，繳交個人體檢報告至健康中心
為求建立學生健康資料，請配合完成健康檢查。**感謝您的配合！**

承辦單位：學務處衛生保健組

承辦人：曾素婕 護理師

聯絡電話：(02) 22576167 轉分機 1215

致理科技大學 學生健康資料卡

學生基本資料	入學日期： 年 月		系所班級：		血 型：		學號：	
	出生日期： 年 月 日		身分證字號：		性別： ☐ 男 ☐ 女		姓名：	
	E-mail：				學生行動電話：			
	戶籍地址：							
	現居地址： ☐ 同上 ☐ 如右：							
緊急聯絡人	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話			
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.癩癩		☐ 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.蠶豆症		☐ 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？ ☐ 1.無 ☐ 2.有 ☐ 3.不知道							
	是否同意由學校護理師於日後進行疾病關懷？ ☐ 1.是 ☐ 2.否							
	領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： ☐ 1.無 ☐ 2.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							
生活型態	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： ☐ 1.無 ☐ 2.有，患有重大遺傳性疾病的家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____， ☐ 3.不知道							
	※ 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： ☐ ①都不吃 ☐ ②有時吃，吃__天 ☐ ③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？ ☐ ①0天 ☐ ②1天 ☐ ③2天 ☐ ④3天 ☐ ⑤4天 ☐ ⑥5天 ☐ ⑦6天 ☐ ⑧7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(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 ☐ ④已戒除							
自我健康評估	7.常覺得憂鬱嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②有時 ☐ ③時常							
	8.常覺得焦慮嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②有時 ☐ ③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？ ☐ ①0次 ☐ ②1次 ☐ ③2次 ☐ ④3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							
	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： ☐ 1.無 ☐ 2.有，是否需要學校協助： ☐ 1.否 ☐ 2.是							

學號		科系班級		姓名	
檢查項目	檢查日期： 年 月 日 (以下由檢查單位填寫)				檢查醫事人員簽章
身高：_____公分		體重：_____公斤		腰圍_____公分	
血壓：①_____ / _____ mmHg		脈搏：_____次/分		②_____ / _____ mmHg	
視力檢查：裸視：右眼_____ 左眼_____		矯正：右眼_____ 左眼_____		檢測者蓋章	
辨色力	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他			檢測者蓋章
聽力	☐ 無明顯異常	☐ 左耳聽力弱_____ ☐ 右耳聽力弱_____ ☐ 其他			檢測者蓋章
眼	☐ 無明顯異常	☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 其他			醫師蓋章
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他			
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	☐ 疑似中耳炎，如：耳膜受損 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耳聾鼻塞 ☐ 其他			
胸部及外觀	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他			
心臟	☐ 無明顯異常	☐ 心律不整 ☐ 心雜音 ☐ 心悸過速 ☐ 心悸過緩 ☐ 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 ☐ 濕疹 ☐ 其他			牙醫師簽章
口腔	☐ 無明顯異常	未治癒齲齒： ☐ 1. 無 ☐ 2. 有 缺牙(因齲齒拔除)： ☐ 1. 無 ☐ 2. 有 已矯治牙齒： ☐ 1. 無 ☐ 2. 有 牙齦炎： ☐ 1. 無 ☐ 2. 有 牙結石： ☐ 1. 無 ☐ 2. 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正(☐ 矯治中) ☐ 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
尿液檢查	尿蛋白(+) (-)				血脂肪
	尿糖(+) (-)				總膽固醇(mg/dL)
	潛血(+) (-)				腎功能檢查
	尿酸值				CREATININE (mg/dL)
血液常規檢查	血色素(g/dL)				尿酸(mg/dL)
	白血球($10^3/\mu\text{L}$)				血尿素氮(mg/dL)※
	紅血球($10^6/\mu\text{L}$)				肝功能檢查
	血小板($10^3/\mu\text{L}$)				SGOT(AST) (U/L)
	平均血球容積比(fL)				SGPT(ALT) (U/L)
	血球容積比 HcT (%)※				其他※
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				

△：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