

(正) 編號：

保存年限:7 年

附件一

一貫道天皇學院 學生健康資料卡

※此頁請於健檢前學生自行填寫

* 於檢查當天繳交 *

※ 同學請注意：檢查當日不可進食。

學號

學生基本資料	入學日期	年 月	就讀系所、班(組)別				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：															
健康基本資料	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		相片黏貼處									
生活型態	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病																
	☐1.無 ☐2.肺結核 ☐3.心臟病 ☐4.肝炎 ☐5.氣喘 ☐6.腎臟病 ☐7.癲癇 ☐8.紅斑性狼瘡 ☐9.血友病 ☐10.蠶豆症 ☐11.關節炎 ☐12.糖尿病 ☐13.心理或精神疾病：_____ ☐14.癌症：_____ ☐15.海洋性貧血：_____ ☐16.重大手術名稱：_____ ☐17.過敏物質名稱：_____ ☐18.其他：_____																
	特殊疾病現況或應注意事項 ☐ 詳如病歷摘要																
	☐ 領有重大傷病證明卡，類別_____																
自我健康評估	☐ 領有身心障礙手冊，類別_____等級： ☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度																
	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，以作為照護參考																
	家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____																
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： ☐ ①都不吃 ☐ ②有時吃，____天 ☐ ③每天吃，幾點吃？____點 3. 過去一個月內(不含假日及寒暑假)，若以每週至少運動3次，每次至少30分鐘為基準，心跳達每分鐘130下，您做到了嗎？ ☐ ①有 ☐ ②沒有 4. 過去一個月內，吸菸行為： ☐ ①不吸菸 ☐ ②時常吸菸 ☐ ③每天吸菸，____支/天 ☐ ④已戒除 5. 過去一個月內，喝酒行為： ☐ ①不喝酒 ☐ ②時常喝酒 ☐ ③每天喝酒，____杯/天 ☐ ④已戒除 (1杯的定義：啤酒330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml) 6. 過去一個月內，嚼檳榔： ☐ ①不嚼檳榔 ☐ ②時常嚼檳榔 ☐ ③每天嚼檳榔，____粒/天 ☐ ④已戒除																
	7. 常覺得焦慮、憂鬱嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ ③時常 8. 常覺得胸悶嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ ③時常 9. 常覺得胃痛嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ ③時常 10. 常覺得頭痛嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ ③時常 11. 月經情況(女生回答) (1) 初次月經 ☐ ①無 ☐ ②有，初經年齡：____歲 (2) 月經週期？ ☐ ①≤20天 ☐ ②21-40天 ☐ ③≥41天 ☐ ④不規律(差異7天以上) (3) 有無經痛現象？ ☐ ①沒有 ☐ ②輕微 ☐ ③嚴重 12. 排便習慣：過去7天內，多久排便一次？ ☐ ①每天至少一次 ☐ ②兩天 ☐ ③三天 ☐ ④四天以上 13. 網路使用習慣：過去7天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，累積網路使用的時間？ ☐ ①每天少於1小時 ☐ ②每天約1-2小時 ☐ ③每天約2-4小時 ☐ ④每天約4-5小時 ☐ ⑤每天約5小時或以上																
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極好的 ☐ ②很好 ☐ ③好 ☐ ④普通 ☐ ⑤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極好的 ☐ ②很好 ☐ ③好 ☐ ④普通 ☐ ⑤不好																
	※ 目前有哪些健康問題？請敘述：																
本資料為衛保組做為健康檢查業務之用，本人已詳細閱讀並同意衛保組個資使用目的及範圍內收集、使用及處理本人所提供之相關資料。詳細內容(淡江大學隱私聲明暨個人資料)。詳見淡江大學網頁。 一、同意本資料提供本校輔導師長及體育教師作為輔導照顧目的使用。 ☐ 同意 ☐ 不同意 二、同意本資料提供教育部「大專校院學生健康資訊系統建置及健康資料分析」計畫，以做為學校健康管理、健康促進以及政府政策分析與擬訂之依據。詳見本組網頁。 ☐ 同意 ☐ 不同意																	
立書人簽名(未滿20歲由代理人簽名)：_____																	

(反) 編號：

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	自選項目： ☐ 腰圍_____公分																
血壓：_____/____mmHg	脈搏：_____次/分																	
視力檢查	裸視：左眼_____右眼_____	矯正視力：左眼_____右眼_____																
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_____																
胸部	☐ 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 ☐ 青蛙肢（蹲距困難） ☐ 其他_____																
泌尿生殖	☐ 無明顯異常 ☐ 未檢查	☐ 包皮異常 ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 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	☐ 口腔衛生不良 ☐ 牙結石 ☐ 牙齦炎 ☐ 牙周炎 ☐ 齒列咬合不正 ☐ 口腔黏膜異常 ☐ 其他_____																
牙齒位置圖 檢查代碼 C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 ψ-阻生牙 Sp.-贅生牙																		
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
總評建議		☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受_____科醫師診治 ☐ 其他建議：_____														承辦檢查醫院簽章		
實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果		實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果										
			異常註記	追蹤				異常註記	追蹤									
尿液檢查	尿蛋白（+）（-）				血脂肪	總膽固醇（mg/dl）												
	尿糖（+）（-）					腎功能檢查	肌酸酐（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	麩胺酸草醋酸轉胺酶（U/L）												
	白血球（10 ³ /μL）					麩胺酸丙酮酸轉胺酶（U/L）												
	紅血球（10 ⁶ /μL）				血清免疫學	B型肝炎表面抗原												
	血小板（10 ³ /μL）					B型肝炎表面抗體												
	平均血球容積 MCV（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 ☐ 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																	