

大專校院學生健康資料卡中文版

大專校院校名 國立臺中科技大學 學生健康資料卡
(教育部修訂版)

										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		相片黏貼處 (由各校決定是否蒐集)									
	現居地址		☐ 同上 ☐ 如右：										學生本人 E-mail											
	緊急聯絡人、		關係		姓名		電話(家)		電話(公)		行動電話													
	監護人或																							
	附近親友																							
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： ☐ 4.肝炎 ☐ 9.血友病 ☐ 14.癌症： ☐ 5.氣喘 ☐ 10.蠱豆症 ☐ 15.海洋性貧血： ☐ 18.其他：																								
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： ☐ 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？ ☐ 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				
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				
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△ ☐ 耳聾鼻塞△ ☐ 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							
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	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		實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果	
			異常	註記				異常	註記
尿液檢查	尿蛋白(+) (-)				血脂	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