

# 台鋼科技大學 學生健康資料卡

(請雙面列印，此頁請於健檢前自行填妥，並貼妥照片，攜帶至健檢會場/醫療院所受檢)

										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			生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	身分證字號			
	戶籍地址									學生本人行動電話			
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：										相片黏貼處	
	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												
	<input type="checkbox"/> 1. 無			<input type="checkbox"/> 6. 腎臟病			<input type="checkbox"/> 11. 關節炎			<input type="checkbox"/> 16. 重大手術名稱：_____			
	<input type="checkbox"/> 2. 肺結核			<input type="checkbox"/> 7. 癲癇			<input type="checkbox"/> 12. 糖尿病			<input type="checkbox"/> 17. 過敏物質名稱：_____			
	<input type="checkbox"/> 3. 心臟病			<input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡			<input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病：_____			<input type="checkbox"/> 18. 其他：_____			
	<input type="checkbox"/> 4. 肝炎			<input type="checkbox"/> 9. 血友病			<input type="checkbox"/> 14. 癌症：_____						
	<input type="checkbox"/> 5. 氣喘			<input type="checkbox"/> 10. 蠱豆症			<input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道													
領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，類別：_____													
領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，類別：_____，等級： <input type="checkbox"/> 1. 輕度 <input type="checkbox"/> 2. 中度 <input type="checkbox"/> 3. 重度 <input type="checkbox"/> 4. 極重度													
特殊疾病現況或應注意事項： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，患有重大遺傳性疾疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____， <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 每日睡足7小時 <input type="checkbox"/> 不足7小時 <input type="checkbox"/> 時常失眠												
	2. 過去 7 天內(不含假日)，早餐習慣： <input type="checkbox"/> 都不吃 <input type="checkbox"/> 有時吃，吃_____天 <input type="checkbox"/> 每天吃：(9 點前吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；9 點後吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 0 天 <input type="checkbox"/> 1 天 <input type="checkbox"/> 2 天 <input type="checkbox"/> 3 天 <input type="checkbox"/> 4 天 <input type="checkbox"/> 5 天 <input type="checkbox"/> 6 天 <input type="checkbox"/> 7 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？ <input type="checkbox"/> ①不吸菸 <input type="checkbox"/> ②有時吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> a傳統菸品、 <input type="checkbox"/> b電子煙、 <input type="checkbox"/> c加熱式菸品等) <input type="checkbox"/> ③每天吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> a傳統菸品、 <input type="checkbox"/> b電子煙、 <input type="checkbox"/> c加熱式菸品等) <input type="checkbox"/> ④已戒除。												
	5. 過去一個月內，你喝酒情形？ <input type="checkbox"/> 不喝酒 <input type="checkbox"/> 有時喝酒 <input type="checkbox"/> 每天喝酒( <input type="checkbox"/> a2杯以上、 <input type="checkbox"/> b1杯、 <input type="checkbox"/> c不到1杯) <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> ①不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ②有時嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ③每天嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ④已戒除												
	7. 常覺得憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ①有時 <input type="checkbox"/> ②時常												
	8. 常覺得焦慮嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ①有時 <input type="checkbox"/> ②時常												
	9. 過去 7 天內，你多久排便一次？ <input type="checkbox"/> ①每天至少一次 <input type="checkbox"/> ②兩天 <input type="checkbox"/> ③三天 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> ①不到2小時 <input type="checkbox"/> ②約2-4小時 <input type="checkbox"/> ③約4小時以上，__小時												
	11. 你通常一天刷牙幾次？ <input type="checkbox"/> 0次 <input type="checkbox"/> ①1次 <input type="checkbox"/> ②2次 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> ①每半年一次 <input type="checkbox"/> ②每年一次 <input type="checkbox"/> ③一年以上 <input type="checkbox"/> ④從來沒有												
13. 月經情況(女生回答)：有無經痛現象？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②輕微 <input type="checkbox"/> ③嚴重 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤非常不好												
※ 目前有哪些健康問題？請敘述： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，是否需學校協助： <input type="checkbox"/> 0. 否 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 辨色力異常△ <input type="checkbox"/> 其他							
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如：耳膜破損△ <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大△ <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞△ <input type="checkbox"/> 其他							
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 其他							
胸腔及外觀	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他							
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他							
脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 蹲踞困難 <input type="checkbox"/> 其他							
泌尿生殖△	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未檢查	<input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他							
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 其他							
口腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 缺牙（因齲齒拔除）： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 已矯治牙齒： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 牙齦炎※： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 牙結石※： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他							
總評建議	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受 科醫師診治 <input type="checkbox"/> 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 總膽固醇（mg/dL） 腎功能 CREATININE（mg/dL） 尿酸（mg/dL） 血尿素氮（mg/dL）※				
	尿糖（+）（-）								
	潛血（+）（-）								
	酸鹼值								
血液常規檢查	血色素（g/dL）				肝功能 SGOT(AST)（U/L） SGPT(ALT)（U/L）				
	白血球（ $10^3/\mu\text{L}$ ）								
	紅血球（ $10^6/\mu\text{L}$ ）				血清 HBsAg△ Anti-HBs△ 其他※				
	血小板（ $10^3/\mu\text{L}$ ）								
	平均血球容積比（f1）								
	血球容積比 HcT（%）※								
胸部 X 光檢查	檢查日期	檢查結果： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 肺浸潤 <input type="checkbox"/> 肺結節 <input type="checkbox"/> 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								
個人資料保護法告知事項暨同意書	※請同學詳讀本校「個人資料保護法應告知事項」。（如附件個人資料保護法應告知事項） 本人(已滿18歲)已清楚瞭解本校蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途。 <input type="checkbox"/> 我已閱讀並接受「個人資料保護法應告知事項」同意書內容。 <input type="checkbox"/> 我已閱讀，不接受「個人資料保護法應告知事項」同意書內容。 立同意書本人： 學號： 如果學生本人未滿18歲者，請家長或監護人於下方務必簽名： 立同意書監護人(家長)：								

中華民國 年 月 日

## 個人資料保護法應告知事項

台鋼科技大學身心健康中心（以下簡稱本中心）依據「個人資料保護法」第八條規定，取得您提供的個人健康資料，需告知下列事項並得到您的同意，請務必詳閱。

若您未滿十八歲，應請您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定，並簽署本同意書。當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

### 一、蒐集之目的：

為落實及完善台鋼科技大學（以下簡稱本校）健康管理工作的，以維護及促進學生健康。

### 二、蒐集之個人資料類別：

- （一）個人基本資料：包含學號、就讀系所、姓名、出生年月日、血型、性別、身分證字號、聯絡地址、聯絡電話、緊急聯絡人資料。
- （二）基本健康資料：包含個人病史、特殊疾病現況或應注意事項、重大傷病證明卡領取及其類別、身心障礙手冊領取及其類別等級、家族病史等。
- （三）過去一年生活回顧。
- （四）自我健康評估。
- （五）健康檢查項目包含：
  - 1. 理學檢查：體格檢查、視力眼部檢查、口腔牙齒檢查、耳鼻喉檢查、頭頸部檢查、胸腹部檢查、脊柱四肢檢查、皮膚檢查。
  - 2. 實驗室檢查：尿液、血液常規、血脂肪、腎功能、肝功能及B型肝炎表面抗原抗體檢查。
  - 3. 胸部X光檢查。

### 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

- （一）期間：就學期間，並依「健康檢查實施辦法」學生健康資料卡保存期限至學生離校或退學後七年。
- （二）對象：提供予相關教師、導師、體育老師，以進行輔導、關懷或安排適應體育課程；或提供予教育部為統計或學術研究之需要。
- （三）方式：以電腦或非電腦利用之方式。

### 四、依據個資法第三條規定，您就本校保有您之個人資料得行使下列權利：

- （一）查詢、請求閱覽或請求提供複製本。
- （二）請求補充或更正，惟依法請您提出釋明。
- （三）請求停止蒐集、處理或運用，並可請求刪除。

唯本校依個人資料保護法之規定保有准駁該申請之權，且因您行使上述權利，而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。

### 五、您得自由選擇是否提供相關個人資料：

您可自由選擇是否提供個人資料，若您拒絕提供所需之個人資料或提供不完全時，本校將無法為您提供完整之關懷與服務，尚祈見諒。

以上個人資料保護法應告知事項內容如有更新，更新內容請詳見本校網站公告，不個別告知。