

國立臺東專科學校學生健康狀況調查暨緊急事件聯絡表

親愛的家長：您好！

學校為了解 貴子弟的健康狀況，期望早期發現體格缺點與疾病，進而早期矯治，本學年度預定實施學生健康檢查，包括眼科、牙科、耳鼻喉科及內科等。以下資料需請家長據實填寫，以提供學校參考之用。謝謝您的合作！

國立臺東專科學校健康中心 敬啟

班級：_____科 學生姓名：_____ 學號：_____

住址：_____

學生聯絡電話：_____

入學年		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 字號	出生 日期	年	月	日
緊急聯絡人	家 長 (監護人)	關係		姓 名	電 話	公：		手機：
		關係		姓 名	電 話	公：		手機：
	附近親友	關係		姓 名	電 話	公：		手機：
		關係		姓 名	電 話	公：		手機：

一、到目前為止身體狀況一切正常（第一題打勾者直接跳至第五題填寫）

二、個人疾病史：

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. 心臟病 | <input type="checkbox"/> 06. 肺結核 | <input type="checkbox"/> 11. 疝氣 | <input type="checkbox"/> 16. 紅斑性狼瘡 |
| <input type="checkbox"/> 02. 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 07. 氣喘 | <input type="checkbox"/> 12. 過敏物質_____ | <input type="checkbox"/> 17. 關節炎 |
| <input type="checkbox"/> 03. 腎臟病 | <input type="checkbox"/> 08. 肝炎 | <input type="checkbox"/> 13. 重大手術_____ | <input type="checkbox"/> 18. 心理或精神性疾病 |
| <input type="checkbox"/> 04. 血友病 | <input type="checkbox"/> 09. 癲癇症 | <input type="checkbox"/> 14. 罕見疾病 | <input type="checkbox"/> 19. 癌症 |
| <input type="checkbox"/> 05. 蠶豆症 | <input type="checkbox"/> 10. 腦炎 | <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血 | <input type="checkbox"/> 99. 其他_____ |

三、上列疾病進展：_____已痊癒 _____持續治療控制中 _____未痊癒，但目前不需治療
 例如：■ 2 已痊癒 ■ 3 持續治療控制中 ■ 13. 14 未痊癒，但目前不需治療

四、上述疾病或其他須特別注意事項：_____

五、家族疾病史：

無 疾病名稱 / 與學生關係：_____

例如：高血壓 / 父，糖尿病 / 母…

六、是否加入全民健保：是 否 列舉學校附近常去就診健保特約醫院診所名稱及電話（僅供參考）
 (1) _____ (2) _____

說明：1. 上述資料已據實填寫。

2. 當孩子發生緊急傷病聯絡不到本人時，請聯絡上述親友（鄰居），代為照顧貴子弟。

3. 如果聯絡不到本人及上述親友（鄰居）時，請學校權宜處理。

第一次填表日期：_____年_____月_____日 家長簽名：_____（滿 20 歲者可自行簽名）

第二次填表日期：_____年_____月_____日 核對者簽名：_____

第三次填表日期：_____年_____月_____日 核對者簽名：_____

第四次填表日期：_____年_____月_____日 核對者簽名：_____

第五次填表日期：_____年_____月_____日 核對者簽名：_____

第六次填表日期：_____年_____月_____日 核對者簽名：_____

第七次填表日期：_____年_____月_____日 核對者簽名：_____

國立臺東專科學校學生新生健康檢查說明單暨家長同意書

為增進家長及學校更加瞭解 貴子弟的健康情形，本校依據 92 年 6 月 25 日教育部台參字第 0920082231A 號、行政院衛生署署授國字第 0920008137 號令發佈之『學生健康檢查實施辦法』辦理。健康檢查是一種積極預防保健的篩檢措施，檢查結果可做為學生健康自我管理的依據，並提供教師做為安排學生學習活動之參考，透過檢查早期發現、早期治療，以維護及促進學生健康。同時，若檢查有異常即需要進一步複查矯治；若檢查結果為陰性表示檢查當時沒有明顯異常，對於未來的健康狀況，仍建議持續定期接受相關之健康檢查。

一、健康檢查內容如下：

檢查項目	檢 查 內 容
體格生長	身高、體重
血壓	血壓
眼睛	視力、辨色力、其他異常
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他
口腔	齙齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常
耳鼻喉	聽力、耳道畸形、耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常(需有家長同意書才執行)
腹部	異常腫大、疝氣及其他異常(需有家長同意書才執行)
泌尿生殖(只適用男生)	隱睪、包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常(需有家長同意書才執行)
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、濕疹及其他異常
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度
血液檢查	血液常規：血紅素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比；肝功能：SGOT、SGPT；腎功能：Creatinine、尿酸；血脂肪：總膽固醇(T-CHOL)；血液免疫學：HbsAg、HbsAb 及其他
X 光	胸部 X 光

二、醫師實施 1. 胸部、2. 腹部檢查時，現場會以屏風遮蔽並會同女性工作人員在場協助；3. 泌尿生殖檢查只適用男生，經醫師專業判斷必要時需脫去褲子以利檢查，現場會以屏風遮蔽並會同護理人員在場協助；上述 3 項為教育部頒定應檢查但需家長同意之項目，如家長不同意學生在校進行此 3 項目，請家長自行帶至醫療院所檢查，並於檢查完後，開學日當天繳交正式檢查報告到健康中心；如開學當日未繳交，視同同意在校檢查。

三、檢查完成後，會發給學生「健康檢查結果通知單」，檢查結果初步發現有異常，請遵照醫師指示盡速帶往適當醫院診治，將就醫回條交回健康中心，以利追蹤並維護學生健康。

四、上述體檢相關事項如有問題，請來電健康中心詢問。(諮詢電話：226389 分機 2242 或 2245)。

健康檢查家長同意書

新生入學健康檢查實施辦法，請詳細看完後填寫此同意書，並由您子女交回學校，謝謝。

願意參加(以上表格項目，學校統一招標，收費約 700-1000 元)

不願意參加，願自行至醫院受檢(以上表格項目，醫院價格約 1800-2500 元，請於開學當日將體檢表格交回衛保組)

班級：

姓名：

家長(監護人)：

(簽章)

中華民國

年

月

日