

學生基本資料	入學日期	年 月	系所、班（組）別		☐ 學士 ☐ 碩士 ☐ 博士 系所：_____			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：																	
	緊急聯絡人	關係	姓名	電話(家)		電話(公)		行動電話	備 註										
監護人或																			
附近親友																			
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.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：_____			☐ 18.其他：_____									
	☐ 4.肝炎			☐ 9.血友病			☐ 14.癌症：_____												
生活型態	☐ 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？ ☐ 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）：_____																		
自我健康評估	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																		
	※ 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）																		
備註	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																		
備註	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																		
備註	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																		
備註	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																		
備註	本人所填寫以上資料屬實無誤，本學期體檢報告必須透過 網頁查詢(非由本校合約院所完成體檢者無此功能)																		
	簽名：_____																		

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		體脂：_____ %		自選項目： ☐ 腰圍_____公分					
血壓：① _____ / _____ mmHg		脈搏：_____ 次/分		② _____ / _____ 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： ☐ 正常 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 ☐ 蹲距困難 ☐ 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									
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		尿糖 GLU				血液常 規檢查		白血球 WBC			
		尿蛋白 PRO						紅血球 RBC			
		潛血 OB						血色素 Hb			
		酸鹼值 PH						血小板 Plate			
腎功能		血中尿素氮 BUN (mg/dl)				血液常 規檢查		紅血球平均血色素濃度 MCHC			
		肌酸酐 Cr. (mg/dl)						紅血球平均血色素值 MCH			
		尿酸 UA(mg/dl)						血球容積比 Hct			
肝功能		GOT (U/L)				血液常 規檢查		平均血球容積 MCV			
		GPT (U/L)						B 型肝炎表面抗原 HBsAg			
血號						血清 免疫學		B 型肝炎表面抗體 HBsAb			
								B 型肝炎 e 抗原 HBeAg			
								總膽固醇 CHOL (mg/dl)			
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：		
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				
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									