嶺東科技大學　學生健康資料卡(自填)

填寫日期	年　月　日

學生基本資料

學　號		系所/班級	/	姓名	
出生日期	年　月　日	血型	性別	□男 □女	身分證字號
通訊地址				學生本人行動電話	相片黏貼處
E-mail					

緊急聯絡人、監護人或附近親友	關係	姓名	行動電話	電話(家)	電話(公)

健康基本資料

個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病

□1. 無　□7. 癲癇　□13. 心理或精神疾病：_____
□2. 肺結核　□8. 紅斑性狼瘡　□14. 癌症：_____
□3. 心臟病　□9. 血友病　□15. 海洋性貧血：_____
□4. 肝炎　□10. 蠶豆症　□16. 重大手術名稱：_____
□5. 氣喘(三年內曾發作)　□11. 關節炎　□17. 過敏物質名稱：_____
□6. 腎臟病　□12. 糖尿病　□18. 其他：_____

若有左述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知並提供醫師診斷書，以作為照護參考。
應注意事項：

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

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

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：□⓪都不吃 □①有時吃，吃____天 □②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？□⓪0天 □①1天 □②2天 □③3天 □④4天 □⑤5天 □⑥6天 □⑦7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？
   □⓪不吸菸□①已戒除 □②有時吸菸（可複選：□ⓐ傳統菸品、□ⓑ電子煙、□ⓒ加熱式菸品等）
   □③每天吸菸（可複選：□ⓐ傳統菸品、□ⓑ電子煙、□ⓒ加熱式菸品等）。
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（□2杯以上、□1杯、□不到1杯）
   □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 □已戒除
7. 常覺得憂鬱嗎？□⓪沒有 □①有時 □②時常
8. 常覺得焦慮嗎？□⓪沒有 □①有時 □②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？ □⓪0次□①1次 □②2次 □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？□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？□0.無 □1.有，是否需學校協助：□0.否 □1.是
請敘述：

※目前服用藥物：□否　□是，原因：_____，藥物名稱：_____

系科：　　班級：　　學號：　　姓名：

嶺東科技大學健康檢查紀錄表(健檢單位填寫)

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/		
視力檢查　裸視：右眼＿＿ 左眼＿＿＿　矯正視力：右眼＿＿ 左眼＿＿＿				
眼	☐無明顯異常	☐其他	辨色力：☐正常 ☐赤色弱 ☐綠色弱	
耳鼻喉	☐無明顯異常	☐疑似中耳炎，如：耳膜破損 ☐扁桃腺腫大 ☐耵聹栓塞 ☐其他	聽力：左☐正常 ☐異常＿＿＿＿ 右☐正常 ☐異常＿＿＿＿	
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		
皮膚	☐無明顯異常	☐癬 ☐疥瘡 ☐疣 ☐異位性皮膚炎 ☐溼疹 ☐其他		
口腔篩檢	☐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 ☐齲齒＿＿顆 ☐缺牙＿＿顆 ☐阻生牙＿＿顆 ☐贅生牙＿＿顆 ☐其他＿＿＿＿		

實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果 異常註記	檢查結果 追蹤	實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果 異常註記	檢查結果 追蹤
尿液檢查	尿蛋白（＋）（－）					血小板 /ul			
	尿糖（＋）（－）				腎功能檢查	UA mg/dl			
	潛血（＋）（－）					BUN mg/dl			
	酸鹼值					CREA mg/dl			
血液常規檢查	白血球 /ul				肝功能檢查	SGOT /ul			
	紅血球 萬/ul					SGPT /ul			
	血紅素 g/dl				血脂肪	CHOL mg/dl			
	血球容積比 %					TG mg/dl			
	MCV fl				血清免疫學	HBsAg			
	MCH pg					HBsAb			
	MCHC g/dl								

胸部X光檢查	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：
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	
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