



# 國立東華大學學生健康資料卡

\* 健檢時請攜帶此卡，並請於體檢前自行填明此頁

(教育部 103.08.05 修訂版)

學生基本資料	入學日期	年 出生日期	月 年	就讀系所、班(組)別 現居地址	日 月	血型	性別 緊急聯絡人、監護人或附近親友	關係 姓名	電話(家)	電話(公)	學生本人行動電話 E-mail	姓名 學號
	特殊疾病現況或應注意事項											
	<input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要 <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.肺結核 <input type="checkbox"/> 3.心臟病 <input type="checkbox"/> 4.肝炎 <input type="checkbox"/> 5.氣喘 <input type="checkbox"/> 6.腎臟病 <input type="checkbox"/> 7.癲癇 <input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 9.血友病 <input type="checkbox"/> 10.蠶豆症 <input type="checkbox"/> 11.關節炎 <input type="checkbox"/> 12.糖尿病 <input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病 <input type="checkbox"/> 14.癌症 <input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血 <input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱： <input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱： <input type="checkbox"/> 18.其他： 											
	相片黏貼處											
	上述疾病中是否一年內有再服用藥物或治療 <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否											
	<small>□否</small> <small>□是；請說明：</small>											
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 _____，疾病名稱 _____												
※ 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"/> ① 每日睡足 7 小時 <input type="checkbox"/> ② 不足 7 小時 <input type="checkbox"/> ③ 時常失眠。 2. 過去 7 天內（不含假日），早餐習慣： <input type="checkbox"/> ① 都不吃 <input type="checkbox"/> ② 有时吃， <u>      </u> 天 <input type="checkbox"/> ③ 每天吃，幾點吃？ <u>      </u> 點。 3. 過去一個月內（不含假日及寒暑假），若以每週至少運動 3 次，每次至少 30 分鐘為基準，心跳達每分鐘 130 下，您做到了嗎： <input type="checkbox"/> ① 有 <input type="checkbox"/> ② 沒有。 4. 過去一個月內，吸菸行為： <input type="checkbox"/> ① 不吸菸 <input type="checkbox"/> ② 時常吸菸 <input type="checkbox"/> ③ 每天吸菸， <u>      </u> 支 / 天 <input type="checkbox"/> ④ 已戒除。 5. 過去一個月內，喝酒行為： <input type="checkbox"/> ① 不喝酒 <input type="checkbox"/> ② 時常喝酒 <input type="checkbox"/> ③ 每天喝酒， <u>      </u> 杯 / 天 <input type="checkbox"/> ④ 已戒除。 (1 杯的定義：啤酒 330 ml、葡萄酒 120 ml、烈酒 45 ml ) 6. 過去一個月內，嚼檳榔： <input type="checkbox"/> ① 不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ② 時常嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ③ 每天嚼檳榔， <u>      </u> 粒 / 天 <input type="checkbox"/> ④ 已戒除。												
生活型態 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 極好的 <input type="checkbox"/> ② 很好 <input type="checkbox"/> ③ 好 <input type="checkbox"/> ④ 普通 <input type="checkbox"/> ⑤ 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 極好的 <input type="checkbox"/> ② 很好 <input type="checkbox"/> ③ 好 <input type="checkbox"/> ④ 普通 <input type="checkbox"/> ⑤ 不好。												
※ 目前有哪些健康問題？請敘述：  自我健康評估												
備註： 1. 入學健檢除了依照規範執行外，其主要的目的是為了關心您入學後，在學校期間的健康能持續受到關懷與重視；請詳細填寫「健康基本資料」並作為學校健康促進規劃的參考。 2. 衛生保健組在尊重個人隱私權的前提下，將體檢結果依教學、輔導、醫療之需要送請相關單位協助追蹤輔導與關懷。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 3. 個人資料保護政策聲明：在尊重個人隱私權的前提下，提供體檢結果做為教育部健康政策評估之參考。												

簽名：

(除未滿 20 歲者，健檢報告請依公告自行上網下載報告)日期： 年 月 日