

國立暨南國際大學學生健康檢查表

系所：		學號：		姓名：		檢查日期： 年 月 日		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	☐ 無明顯異常 ☐ 辨色力異常 ☐ 其他								
耳鼻喉	☐ 無明顯異常 聽力異常： ☐ 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								
總評建議	☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受 ☐ 其他建議：								科醫師診治 承辦檢查醫院簽章

實驗室檢查項目	初查結果	檢查結果	實驗室檢查項目	初查結果	檢查結果
		異常註記			異常註記
尿液檢查			血糖		飯前血糖檢查 (mg/dl)
			腎功能檢查		血尿素氮 (mg/dl)
					肌酸酐 (mg/dl)
					尿酸 (mg/dl)
血液常規檢查			肝功能檢查		麩胺酸草醋酸轉胺酶 SGOT
					麩胺酸丙酮酸轉胺酶 SGPT
					三酸甘油酯 (mg/dl)
			血脂肪		總膽固醇 (mg/dl)
					高密度脂蛋白膽固醇
					B型肝炎表面抗原
			血清免疫學		B型肝炎表面抗體

胸部 X光檢查	檢查日期	檢查結果：					複查矯治、日期及備註：
		☐ 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 ☐ 肺結節 ☐ 脊柱側彎 ☐ 心臟肥大 ☐ 支氣管擴張 ☐ 肺浸潤 ☐ 其他					

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
----------------------	-----------------------

※大學部一年級新生體檢於新生訓練期間統一辦理，請攜帶健檢表；碩、博士班新生、在職專班及轉學生，請自行至醫院體檢。

※請完成紙本健康資料卡及校務系統「健康資料卡」填寫。

		學號																
學生 基本 資料	入學日期	年	月	系所				姓名										
	出生日期	年	月	日	血型		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號									
健康 基本 資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病										照片黏貼處 1. 大學部新生訓練期間請攜帶照片，背面註明學號、姓名，無須黏貼，交給工作人員即可。 2. 碩、博士班新生、在職專班學生及轉學生，請自行於此處黏貼照片。							
	☐ 1.無			☐ 7.癩癧			☐ 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			☐ 11.關節炎			☐ 17.過敏物質名稱：_____											
	☐ 6.腎臟病			☐ 12.糖尿病			☐ 18.其他：_____											
	高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於500度？ ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不知道																	
	領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： ☐ 無 ☐ 有，類別_____																	
	領有身心障礙手冊： ☐ 無 ☐ 有，類別_____，等級： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度																	
	特殊疾病現況或應注意事項： ☐ 無 ☐ 有，類別：_____																	
	若有上述特殊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： ☐ 無 ☐ 有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____， ☐ 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： ☐ 每日睡足7小時 ☐ 不足7小時 ☐ 時常失眠																	
	2.過去7天內(不含假日)早餐習慣： ☐ 都不吃 ☐ 有時，吃_____天 ☐ 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、和休閒性身體運動，累計一天至少10分鐘有幾天？ ☐ 0天 ☐ 1天 ☐ 2天 ☐ 3天 ☐ 4天 ☐ 5天 ☐ 6天 ☐ 7天																	
	4.過去一個月內，你吸菸(包括傳統菸品、電子煙及加熱式菸品等新興菸品)情形？ ☐ 不吸菸 ☐ 已戒菸 ☐ 有時吸菸(可複選： ☐ 傳統菸品 ☐ 電子煙 ☐ 加熱式菸品等) ☐ 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？ ☐ 不喝酒 ☐ 有時喝酒 ☐ 每天喝酒(☐ 不到1杯、 ☐ 1杯、 ☐ 2杯以上) ☐ 已戒除 (1杯的定義：啤酒330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml)																	
	6.過去一個月內，你嚼檳榔情形？ ☐ 不嚼檳榔 ☐ 時常嚼檳榔 ☐ 每天嚼檳榔 ☐ 已戒除																	
	7.常覺得憂鬱嗎？ ☐ 沒有 ☐ 有時 ☐ 時常																	
	8.常覺得焦慮嗎？ ☐ 沒有 ☐ 有時 ☐ 時常																	
	9.過去7天內，你多久排便一次？ ☐ 每天至少一次 ☐ 兩天 ☐ 三天 ☐ 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，累積網路使用的時間？ ☐ 不到2小時 ☐ 約2-4小時 ☐ 約4小時以上，_____小時																	
	11.你通常一天刷牙幾次？ ☐ 0次 ☐ 1次 ☐ 2次 ☐ 3次以上																	
	自我健康 評估	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？ ☐ 每半年一次 ☐ 每年一次 ☐ 一年以上 ☐ 從來沒有																
13.月經情況(女生回答)：有無經痛現象？ ☐ 沒有 ☐ 輕微 ☐ 嚴重 ☐ 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？ ☐ 非常好 ☐ 好 ☐ 一般 ☐ 不好 ☐ 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？ ☐ 非常好 ☐ 好 ☐ 一般 ☐ 不好 ☐ 非常不好																		
※ 目前有哪些健康問題？ ☐ 無 ☐ 有，請敘述：_____；是否需要學校協助： ☐ 否 ☐ 是																		
為配合教育部政策、教學、輔導、醫療與健康相關計畫之需要，本校在恪守個人資料保護法與尊重隱私權的前提下，蒐集及處理您的健康資料。 ※簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日																		