

(115學年度)育英醫護管理專科學校學生健康檢查記錄表

學 號		性 別		入學日期	年 月 日	相片黏貼處
姓 名		身分別(註)		科別名稱(註)	代碼：	
出 生 日 期	年 月 日	籍 貫		身分證字號		
學生本人手機		血 型		休/復學日期	休/復學：年 月 日	
戶 籍 地 址						
住 家 地 址	□同上 □如右：					
※致家長或監護人：請您將下面的資料填完，以作為緊急事件聯絡之用。 姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____ 手機：_____ 姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____ 手機：_____						
個人疾病史	1. 個人疾病史(勾選本人曾患過的疾病): ☐ 1. 無 ☐ 2. 肺結核 ☐ 3. 心臟病 ☐ 4. 肝炎(A.B.C.D.E) ☐ 5. 氣喘 ☐ 6. 腎臟病 ☐ 7. 癲癇 ☐ 8. 紅斑性狼瘡 ☐ 9. 血友病 ☐ 10. 蠶豆症 ☐ 11. 關節炎 ☐ 12. 糖尿病 ☐ 13. 心理或精神疾病_____ ☐ 14. 癌症_____ ☐ 15. 海洋性貧血 ☐ 16. 重大手術名稱：_____ ☐ 17. 過敏物質名稱：_____ ☐ 18. 腦(膜)炎 ☐ 19. 疝氣 ☐ 20. 其他_____ 2. 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 3. 領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡？ ☐ 無； ☐ 有，類別：_____ 有效期限：_____ 4. 是否領有身心障礙手冊？ ☐ 無； ☐ 有：類別_____；等級： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度 5. 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。 6. 有特殊疾病需特別照護者請詳細說明並主動與健康中心聯絡：(煩請務必詳實填寫) 如：_____ 7. 經常服用藥物： ☐ 無 ☐ 有_____ 8. 曾經過敏藥物： ☐ 無 ☐ 有_____					
家族疾病史：疾病名稱參考：高血壓、糖尿病、心臟病、腎臟病、血友病、海洋性貧血、癌症、偏頭痛、習慣性經痛、精神疾病。 患有重大疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____。 患有重大疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____。						
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： ☐ ①都不吃 ☐ ②有時吃，_____天 ☐ ③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？ ☐ 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/煙(包括傳統紙菸、電子煙及加熱式菸品等新興菸品)情形？ ☐ 不吸菸 ☐ 有時吸菸(可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等) ☐ 每天吸菸(可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等) ☐ 已戒除。 5. 過去一個月內，喝酒行為： ☐ ①不喝酒 ☐ ②時常喝酒 ☐ ③每天喝酒，_____杯/天 ☐ 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： ☐ ①不嚼檳榔 ☐ ②時常嚼檳榔 ☐ ③每天嚼檳榔，_____粒/天 ☐ ④已戒除 7. 常覺得憂鬱嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②有時 ☐ ③時常 8. 常覺得焦慮嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ ③時常 9. 月經情況(女生回答)：(1)初次月經 ☐ ①無 ☐ ②有，初經年齡：_____歲；(2)月經週期？ ☐ ①≤20 天 ☐ ② 21-40 天 ☐ ③≥41 天 ☐ ④ 不規律(差異 7 天以上)(3)有無經痛現象？ ☐ ①沒有 ☐ ②輕微 ☐ ③嚴重 10. 排便習慣：過去 7 天內，多久排便一次？ ☐ ①每天至少 1 次 ☐ 2 天 ☐ 3 天 ☐ 4 天以上 11. 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？ ☐ 不到 2 小時 ☐ 2-4 小時 ☐ 約 4 小時以上，_____小時 12. 你通常一天刷牙幾次？ ☐ 0 次 ☐ 1 次 ☐ 2 次 ☐ 3 次以上 13. 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					
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？ ☐ 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：_____；是否需學校協助： ☐ 否 ☐ 是					

註：身分別：1 一般生 2 原住民生 3 身心障礙生 4 外籍生 5 僑生 6 港澳生 / 科別名稱與代碼：護理科 601；妝管科 504；老服科 Y01

※本表填具之個人資料，表個人同意育英醫專基於學生管理，進行健康資訊管理之用；本表保存期限 5 年或至該生畢業止；保存期間校方將善盡保密及保管之義務責任。