

臺北市立大學 學生健康資料卡

學號

學生基本資料	入學日期	年 月	出生日期	年 月 日	血型		姓名											
	科別系所	☐ 大學部 ☐ 碩士班 ☐ 博士班 系（所）：		性別	☐ 男 ☐ 女		身分證字號											
		體育專長(天母校區)：		E-mail														
	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										
現未滿18歲須將健檢報告通知家長或監護人，請提供其手機_____，將發送簡訊至網頁連結查詢。																		
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：_____ ☐ 4.肝炎 ☐ 9.血友病 ☐ 14.癌症：_____ ☐ 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)：_____ 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																		
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，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，你喝酒情形？ ☐ 不喝酒 ☐ 有時喝酒 ☐ 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？ ☐ 不嚼檳榔 ☐ 有時嚼檳榔 ☐ 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 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																	
	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 ※本次健康檢查項目包含胸部X光，受檢女學生如有懷孕可能，務必主動告知檢查單位人員。 ※於本校合約院所受檢報告，請於檢查後三十日至學務處健促中心網頁線上查詢。 ※此資料蒐集僅限於健康管理、協助主管機關調查及法令需求等目的使用，遵循本校資料保存與安全控管辦理。																
		簽名：																

健康檢查記錄表

雙線內請以正楷詳細填寫

學 號		姓 名		科系 班級	系 年 班		
檢查日期		年		月		日	
一 般 檢 查	體 格	身高 cm		體重 Kg		腰圍 cm	
	血 壓	① / mmHg ② / mmHg		脈搏 次/分			
	視 力	裸視	右：		右：		
			左：		左：		
	矯正						
辨色力	☐ 正常 ☐ 異常_____						
聽 力	☐ 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 _____						
心 臟	☐ 無明顯異常 ☐ 心律不整 ☐ 心雜音 ☐ 其他 _____						
腹 部	☐ 無明顯異常 ☐ 異常腫大 ☐ 其他異常 _____						
皮 膚	☐ 無明顯異常 ☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他 _____						
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				
尿液檢查		肝 炎	HBsAg	血液檢查			
尿 糖	HBsAb		白血球：	紅血球：	血色素：		
尿蛋白	HBeAg		MCV：	血小板：			
酸鹼值	SGOT						
尿潛血	肝功能	SGPT	體格缺點及建議：				
血 號		腎 功 能	血中尿素氮	胸部 X 光攝影：			
			尿酸				
			肌酸酐				
			血脂肪				膽固醇
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			醫師簽章：		