

學生基本資料	入學日期	年 月	姓名	學號	原住民身份	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	出生日期	年 月 日	血型	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	
	戶籍地址	縣市 鄉鎮	村 鄰	路 段	巷 弄	號 樓之室	一年 班座號
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：					二年 班座號
	緊急聯絡人 (監護人及 鄰近親友)	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	三年 班座號
							四年 班座號
						五年 班座號	
						六年 班座號	

健康基本資料 ※請使用 原子筆 填寫	學生個人疾病史： 1. <input type="checkbox"/> 至目前為止身體狀況一切正常 2. 本人曾經罹患過的疾病 <input type="checkbox"/> 1. 心臟病 <input type="checkbox"/> 7. 氣喘 <input type="checkbox"/> 2. 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/> 8. 肝炎(A、B、C、D、E) <input type="checkbox"/> 3. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 9. 癲癇症 <input type="checkbox"/> 4. 血友病 <input type="checkbox"/> 10. 腦炎 <input type="checkbox"/> 5. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 11. 疝氣(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> 6. 肺結核 (<input type="checkbox"/> 已手術治療 <input type="checkbox"/> 未手術治療)					<input type="checkbox"/> 12. 過敏物質名稱： <input type="checkbox"/> 13. 重大手術名稱： <input type="checkbox"/> 14. 罕見疾病： <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血： <input type="checkbox"/> 16. 紅斑性狼瘡： <input type="checkbox"/> 17. 關節炎： <input type="checkbox"/> 18. 心理或精神疾病： <input type="checkbox"/> 19. 癌症： <input type="checkbox"/> 99. 其他：	轉學紀錄： 特殊疾病現況或應注意事項： 若無法聯絡到父母及上列親友時，學校可依據緊急醫療救護相關規定與送醫程序權宜辦理。 家長簽名：
	3. 上述特殊疾病目前是否持續治療中 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式) 醫療院所名稱： 治療藥物名稱與服用方式 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ※若上述疾病尚未痊癒或仍治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)或診斷書及藥袋，作為照護參考。						
	<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別 參加保險類別： <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 學生團體保險 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別 身心障礙等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度						
	家族疾病史： 患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂，疾病名稱						

經常性檢查及缺點矯治	生長發育	年級項目	一		二		三		四		五		六		
			上	下	上	下	上	下	上	下	上	下	上	下	
		身高(cm)													
		體重(kg)													
	BMI														
	體位評值	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	<input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 <input type="checkbox"/> 超重	
	裸視	右													
		左													
	矯正	右													
		左													
視力檢查及矯治追蹤	屈光異常類別	<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 高度近視		<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 高度近視		<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 高度近視		<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 高度近視		<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 高度近視		<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 高度近視		<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 高度近視	
屈光度數	度	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左
醫師建議處置	近														
	遠														
散															
醫師建議處置	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 長效散瞳 <input type="checkbox"/> 短效散瞳 <input type="checkbox"/> 配鏡 照舊/更換 <input type="checkbox"/> 隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜塑型 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 其他	
頭蝨檢查	日期 (-)														

預注	流感疫苗	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	重要紀錄卡請妥善保存 並於畢業(離校)時發還 遺失不補發
	接種日期							

民國_____年____月____日 健康檢查紀錄

民國_____年____月____日 健康檢查紀錄

一年 班 座號 姓名：

四年 班 座號 姓名：

檢查項目 檢查結果

檢查項目 檢查結果

血壓： / mmHg、脈搏： 次/分 (視需要辦理項目)

血壓： / mmHg、脈搏： 次/分 (視需要辦理項目)
腰圍： 公分 (視需要辦理項目)

蟯蟲檢查 陰性 陽性 已複檢服藥治療

陰性 陽性 已複檢服藥治療

尿液檢查 無明顯異常
初檢：尿蛋白(-) 尿糖(-) 潛血(-) 酸鹼值(-)
複檢：尿蛋白(-) 尿糖(-) 潛血(-) 酸鹼值(-)

無明顯異常
初檢：尿蛋白(-) 尿糖(-) 潛血(-) 酸鹼值(-)
複檢：尿蛋白(-) 尿糖(-) 潛血(-) 酸鹼值(-)

眼 無明顯異常
辨色力/立體感 異常 斜視：____
睫毛倒插 眼球震顫 眼瞼下垂 其他

無明顯異常
辨色力/立體感 異常 斜視：____
睫毛倒插 眼球震顫 眼瞼下垂 其他

耳鼻喉 無明顯異常
聽力異常(右、左) 耳膜破損(右、左)
耳道畸形(右、左) 耳前瘻管(右、左)
唇顎裂 耳垢栓塞(右、左) 扁桃腺腫大
過敏性鼻炎 慢性鼻炎 其他

無明顯異常
聽力異常(右、左) 耳膜破損(右、左)
耳道畸形(右、左) 耳前瘻管(右、左)
唇顎裂 耳垢栓塞(右、左) 扁桃腺腫大
過敏性鼻炎 慢性鼻炎 其他

頭頸 無明顯異常
斜頸 其他____
異常腫塊：(甲狀腺腫 淋巴腺腫大
其他異常腫塊)

無明顯異常
斜頸 其他____
異常腫塊：(甲狀腺腫 淋巴腺腫大
其他異常腫塊)

胸部 (胸腔及外觀) 無明顯異常 不同意受檢
胸廓異常 其他____
心肺疾病：(心雜音 心律不整)
呼吸聲異常 其他心肺疾病____

無明顯異常 不同意受檢
胸廓異常 其他____
心肺疾病：(心雜音 心律不整)
呼吸聲異常 其他心肺疾病____

腹部 無明顯異常 不同意受檢
腹部異常腫大 其他____

無明顯異常 不同意受檢
腹部異常腫大 其他____

脊柱四肢 無明顯異常
脊柱側彎 肢體畸形 (多併指、趾
關節變形 其他肢體畸形) 蹲距困難
其他

無明顯異常
脊柱側彎 肢體畸形 (多併指、趾
關節變形 其他肢體畸形) 蹲距困難
其他

泌尿生殖 無明顯異常 不同意受檢
隱睪 陰囊腫大 包皮異常
精索靜脈曲張 其他

無明顯異常 不同意受檢
隱睪 陰囊腫大 包皮異常
精索靜脈曲張 其他

皮膚 無明顯異常
癬 疣 紫斑 疥瘡 溼疹
異位性皮膚炎 其他____

無明顯異常
癬 疣 紫斑 疥瘡 溼疹
異位性皮膚炎 其他____

口腔檢查

1. 未治療齲齒：無 有 2. 已治療齲齒：無 有
3. 恆牙第一大臼齒齲齒經驗：無 有，
上顎 16 26 下顎 36 46
4. 恆牙第一大臼齒窩溝封填：無 有
5. 口腔衛生不良 牙結石 牙齦炎 咬合不正 其他

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		上		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		上
			右												左
				下		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
															下
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

C-齲齒 X-缺牙 Δ-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成之殘根)
φ-阻生牙 Sp.-贅生牙 h-乳牙待拔

口腔檢查

1. 未治療齲齒：無 有 2. 已治療齲齒：無 有
3. 恆牙第一大臼齒齲齒經驗：無 有，
上顎 16 26 下顎 36 46
4. 恆牙第一大臼齒窩溝封填：無 有
5. 口腔衛生不良 牙結石 牙齦炎 咬合不正 其他

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		上		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		上
			右												左
				下		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
															下
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

C-齲齒 X-缺牙 Δ-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成之殘根)
φ-阻生牙 Sp.-贅生牙 h-乳牙待拔

總評建議 無明顯異常 有異狀，需接受____科醫師診治 其他建議： 檢查醫院

無明顯異常 有異狀，需接受____科醫師診治 其他建議： 檢查醫院

臨時性檢查	名稱	日期	結果	檢查單位	複查追蹤

臨時性檢查	名稱	日期	結果	檢查單位	複查追蹤

健康管理綜合紀錄 學生健康檢查結果追蹤矯治情形
 1. 已完成複查與矯治，科別：____
 2. 需持續追蹤矯治項目：____
個案管理摘要記載：

學生健康檢查結果追蹤矯治情形
 1. 已完成複查與矯治，科別：____
 2. 需持續追蹤矯治項目：____
個案管理摘要記載：

在學期間重大傷病事故

