



# 115學年度新生報到 學務處報告事項

2026/06/13





# 新生報到4大內容

- 01 住宿申請
- 02 免學費、各類就學優待申請
- 03 新生共融營
- 04 新生健康檢查



- 表單若有遺失，請掃描左圖QR-Code自行下載，或上本校網頁新生專區。



01

# 住宿申請





## 宿舍房型與收費標準

校區	房型	每學期收費
大林校區 (女)	4人冷氣套房	\$11,200
大林校區 (男)	5-6人冷氣雅房	\$8,200
嘉義校區 (男女)	3人冷氣套房	\$9,200



### 【教育部校內住宿補貼】

一般生：最高 \$5,000 /  
經濟弱勢

中低收補助7,000/低收免住宿費



## 注意事項

- 新生在申請住宿時，需詳閱住宿相關規定。  
(申請表背面)
- 大林校區住宿生需統一於學校餐廳訂餐。
- 申請表未能現場繳回者，務必於7/15前寄回學校。
- 如有疑問，可向學務處宿舍承辦單位諮詢。



# 住宿申請表

2

【未能現場繳回者，請務必在公告期限內寄回學校】

崇仁醫護管理專科學校新生住宿申請表					
科別(請務必填寫):		科		年 月 日	
班 級		身分證 字 號		姓 名	性 別
現 居 地 址				電 話	家裡： 父親手機： 母親手機： 學生手機：
家 長 意 見	<input type="checkbox"/> 同意住宿(請打勾)			家 長 簽 名	
住 校 生 注 意 要 項	<p>1. 住宿調查表請務必新生報到當天交回學務處生輔組。</p> <p>2. 住宿生須於收假日當天 20:00 前返校，逾時登記遲到；若因故未能依時收假者，須於收假日當天 18:00 先行向舍監老師電話報備完畢。</p> <p>3. 住宿生須遵守住宿內務及生活管理規定(例如早點名、晚自習及晚點名)，並列入下學期申請住宿之考核依據。凡有嚴重違規(例如偷竊、賭博、抽菸、喝酒...等)，得依規定退宿處理。</p> <p>4. 住宿費一學期，大林校區女生套房每人\$11,200元(有冷氣之4人房)、男生雅房每人\$8,200元(有冷氣之5或6人房)；嘉義校區為每人\$9,200元(有冷氣之3人套房)。</p> <p>(大專校院學生校內住宿補貼方案—一般生最高5,000/每學期；經濟弱勢生(低收入、中低收入)最高7,000/每學期)</p> <p>5. 大林校區住宿生自 106 學年度起統一於學校餐廳訂餐。</p> <p>6. 住宿生週五返家搭車路線如下：                      (一)大林校區：<u>嘉義火車站、斗南火車站、斗六火車站、北港線、麥寮線</u>                      (二)嘉義校區：<u>嘉義火車站、嘉義客運北港站</u></p> <p>7. <input type="checkbox"/>本人已詳閱上述相關事項與規定。</p> <p style="text-align: right;">申請人簽名：_____ 年 月 日</p>				
學 務 處	生 輔 組		學 務 處		
	導 師		主 任		

★依需求繳交



02

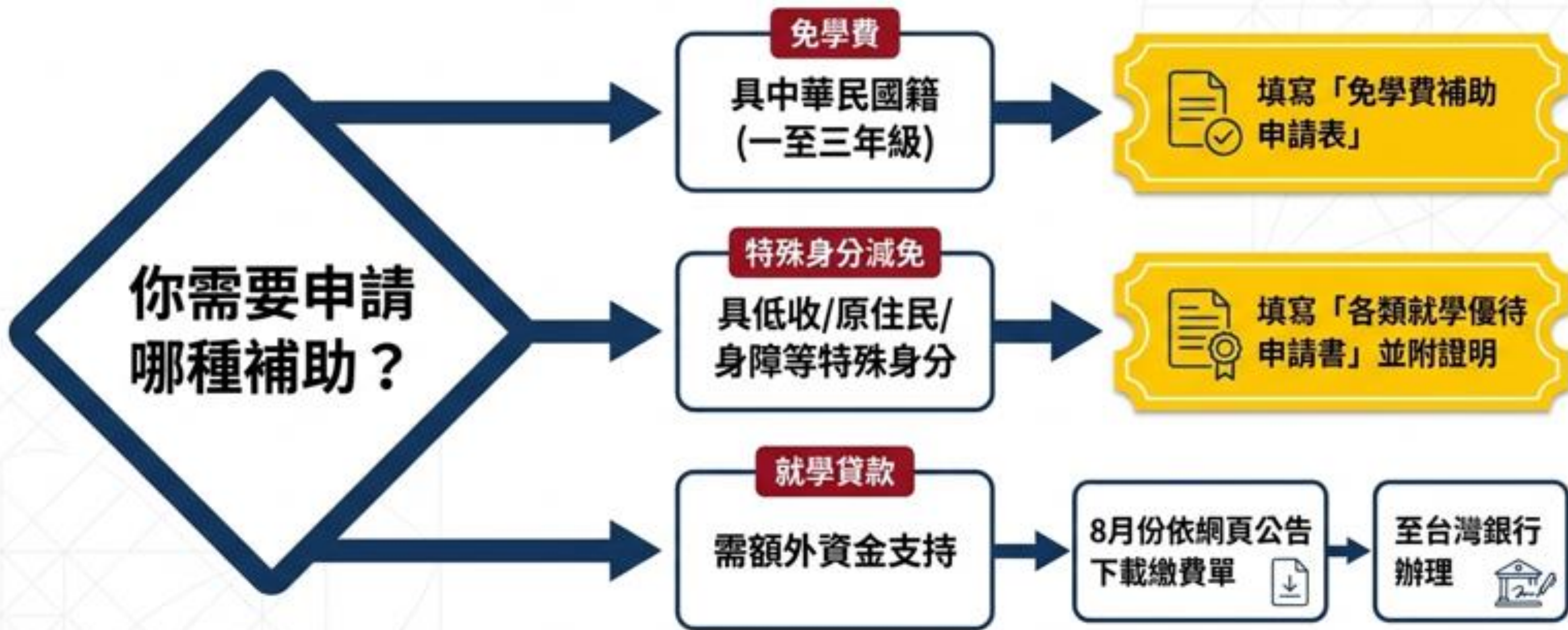
免學費

各類就學優待減免

申請



# 免學費、各類就學優待事項說明(詳閱資料3~4)



⚠ 所有學生皆須繳交「個人資料提供同意書」(資料保留5年)。

崇仁醫專 各項就學優待補助對照一覽表

對象	專一至專三學生	專一至專五學生	專四至專五學生	專四至專五學生	
補助	免學費	學雜費減免	行政院減免學雜費	弱勢助學計畫助學金	
資格	皆可申請	1. 低收入戶學生 2. 中低收入戶學生 3. 原住民學生 4. 身心障礙學生或子女 5. 特殊境遇家庭子女 6. 軍公教遺族子女 7. 現役軍人子女	皆可申請	同時符合下列條件： 1. 家庭年所得90萬以下 2. 家庭應計人口之利息所得不得超過2萬 3. 家庭應計人口合計擁有不動產價值合計低於650萬	
申請時程	直接於註冊單扣除 (不申請者須主動提出)	預計每學期第10週開始申請下學期的減免	直接於註冊單扣除 (不申請者須主動提出)	上學期開學開始辦理 一個學年申請1次	
補助金額	各科學費金額 護理科：20,859元 醫療商務外語科：22,450 餐飲管理科：20,859元 美容保健科：21,360元 健康長照管理科：22,320元	請見下一張表單	每學期17,500元	家庭年所得	補助金額(每學年)
				70萬以下	20,000元
				超過70萬~90萬以下	15,000元

★ 此表各項補助方案與其他就學補助僅能擇一申請，不得重複請領！



## 注意事項

申請學雜費減免的學生需要注意**申請截止日期**和提交**文件的完整性**。如有疑問，可以向學務處承辦單位諮詢。

# 免學費、各類就學優待申請書暨切結書(正面)

未符合申請類別者，免填

崇仁醫護管理專科學校 115 學年度  
免學費、各類就學優待申請書暨切結書

5

免學費(專一、三)	<input type="checkbox"/> 申請專一~專三免學費補助 <input type="checkbox"/> 不申請免學費補助(已有其他補助)		身分證字號	
	★若該學期不申請免學費補助，請於每學期公告期限內，向生輔組提出。			
	科 1 年 班 姓名		電話	(家長) _____ (學生) _____
	出生日期： 年 月 日			
切結書	本人申請就學優待減免，保證在校享有優待期間，放棄申請政府發給之其他教育補助，如有重複請領，願負法律責任。			
	學生本人簽章： _____		家長簽章： _____	
	中華民國 115 年 月 日			
各類減免(每學期需提出申請)	<input type="checkbox"/> 未具備以下身份類別(以下免填)		無須繳交證明文件	
	<b>申請類別(請勾選)</b>		<b>應繳證明文件</b>	
	<input type="checkbox"/> 軍公教遺族子女(□全公費 □半公費) (新生須另填部頒申請書報部核准) <input type="checkbox"/> 給卹滿期軍公教遺族子女(依部頒規定標準核減)		1、撫卹金證書或撫卹令影本。 2、學生及父母(或監護人)戶籍謄本(三個月內)	
	<input type="checkbox"/> 現役軍人子女(減免3/10學費)		1、軍眷補給證影本、軍人身份證影本。 2、學生及父母(或監護人)戶籍謄本(三個月內)	
	<input type="checkbox"/> 原住民學生(依部頒規定標準核減)		學生及父母(或監護人)戶籍謄本正本(三個月內)或族籍證明正本。	
	<input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女 □身心障礙學生 <input type="checkbox"/> 輕度(減免4/10學雜費) <input type="checkbox"/> 中度(減免7/10學雜費) <input type="checkbox"/> 重度、極重度(減免全額學雜費)		1、身心障礙證明影本。 2、學生及父母(或監護人)戶籍謄本(三個月內，不同戶也需繳交)。 【依教育部規定，於修業年限內，其最近一年度家庭所得總額(包括分離課稅所得)未超過220萬元，得減免就學費用】。	
	<input type="checkbox"/> 低收入戶學生(減免全額學雜費)		1、低收入戶證明文件正本。 2、學生及父母(或監護人)戶籍謄本(三個月內)	
	<input type="checkbox"/> 中低收入戶學生(減免6/10學雜費)		1、社會局或公所開具之中低收入戶證明文件。 2、學生及父母(或監護人)戶籍謄本(三個月內)	
	<input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女之子女(減免6/10學雜費)		1、社會局或公所開具之特殊境遇婦女證明文件(公文)。 2、學生及父母(或監護人)戶籍謄本(三個月內)	
	家長簽章： _____		家長身份證字號： _____	

承辦人員蓋章： \_\_\_\_\_

★現場繳交全體新生

# 個人資料提供 同意書(背面)

★現場繳交全體新生

## 個人資料提供同意書(在學期間適用) 【請現場填完繳回】

本同意書說明崇仁醫護管理專科學校(以下簡稱本校)將如何處理本表單所蒐集到的個人資料。當您勾選「我同意」並簽署本同意書時,表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。若您未滿二十歲,應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定後,方得使用本服務,但若您已接受本服務,視為您已取得法定代理人之同意,並遵守以下所有規範。

### 一、基本資料之蒐集、更新及保管

1. 本校蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範下,依據本校【隱私權政策聲明】,蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料。
3. 本校因執行業務所蒐集您的個人資料包括如免學費、各類就學優待申請、弱勢助學金、校內獎助學金申請書、各項活動保險所須蒐集資料等。
4. 若您的個人資料有任何異動,請主動向本校申請更正,使其保持正確、最新及完整。
5. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料,您將損失相關權益。
6. 您可依中華民國「個人資料保護法」,就您的個人資料行使以下權利:

(1)請求查詢或閱覽。(2)製給複製本。(3)請求補充或更正。(4)請求停止蒐集、處理及利用。(5)請求刪除。

但因本校執行職務或業務所必須者,本校得拒絕之。若您欲執行上述權利時,請參考本校秘書室網頁【隱私權政策聲明】之個人資料保護聯絡窗口聯絡方式與本校連繫。但因您行使上述權利,而導致權益受損時,本校將不負相關賠償責任。

### 二、蒐集個人資料之目的

1. 本校為執行獎學金、助學金申請業務需蒐集您的個人資料。
2. 當您的個人資料使用方式與當初本校蒐集的目的不同時,我們會在使用前先徵求您的書面同意,您可以拒絕向本校提供個人資料,但您可能因此喪失您的權益。
3. 本校利用您的個人資料期間為即日起5年內,利用地區為台灣地區。

### 三、基本資料之保密

您的個人資料受到本校【隱私權政策聲明】之保護及規範。本校如違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者,致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者,本校將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法,擇適當方式通知您。

### 四、同意書之效力

1. 當您勾選「我同意」並簽署本同意書時,即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容,您如違反下列條款時,本校得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。
2. 本校保留隨時修改本同意書規範之權利,本校將於修改規範時,於本校網頁(站)公告修改之事實,不另作個別通知。如果您不同意修改的內容,請勿繼續接受本服務。否則將視為您已同意並接受本同意書該等增訂或修改內容之拘束。
3. 您自本同意書取得的任何建議或資訊,無論是書面或口頭形式,除非本同意書條款有明確規定,均不構成本同意條款以外之任何保證。

### 五、準據法與管轄法院

本同意書之解釋與適用,以及本同意書有關之爭議,均應依照中華民國法律予以處理,並以臺灣嘉義地方法院為管轄法院。

我已閱讀並接受上述同意書內容

科別: 護理科 醫療商務外語科 餐飲管理科 美容保健科 健康長照管理科

學生簽名: \_\_\_\_\_ (請親簽)

家長簽名: \_\_\_\_\_ (請親簽) 115年 月 日



03

# 新生共融營 活動調查表





## 活動時間與地點

新生共融營是新生融入學校生活的重要活動。

### 大林校區

護理科、醫療商務外語科

8/19(三) 09 : 00 ~ 8/20(四) 17 : 00

### 嘉義校區

餐飲管理科、美容保健科、健康長照管理科

8/20(四) 09 : 00 ~ 8/21(五) 17 : 00

**未參加需請假**



## 活動注意準備事項

1. 當天穿著舒適的長褲、球鞋、便帽，以整齊舒適為原則，當天亦會發放一件活動圓領T，請於調查表上填入自己的尺寸需求。
2. 攜帶健保卡、水壺、現金800元（含餐費、保險費等），並繳交2張半年內的1吋大頭照。
3. 所有同學在活動期間都需要住宿，請準備薄被、枕頭、盥洗衣服及盥洗用具。
4. 活動當天可自行前往或搭學校協調嘉義客運投幣接駁車。
5. 具低(中低)收身份者，需繳交證明文件，可免繳活動費800元。



# 接駁車安排

01

## 活動當天學校協調嘉義客運投幣接駁車

### 大林校區

8月19日至**大林校區**報到的同學，上午 08:10在嘉義火車站有接駁車（一趟 \$ 60）

### 嘉義校區

8月20日至**嘉義校區**報到的同學，上午08:30在嘉義火車站有接駁車（一趟 \$ 35）。

### 搭車地點

搭車地點在嘉義車站前站出口右邊的地下道出入口。

（優遊商旅、大三通大飯店對面路邊，當天會有學生舉牌引導。）

02

活動結束後，請參考下列車次：(報到當日調查)

### 大林校區

大林校區同學(8/20)可搭乘嘉義客運投幣接駁車，載送至嘉義火車站（一趟 \$ 60 ），經大林火車站（ \$ 25 ），請自備零錢。

### 嘉義校區

嘉義校區同學(8/21)可搭乘嘉義客運投幣接駁車載送至嘉義火車站（一趟 \$ 35 ），請自備零錢。



## 活動時間與地點

# 親師座談會

親師座談會是家長與學校溝通的重要平台。



### 大林校區

大林校區於8月20日下午15:00至17:00舉行。

### 嘉義校區

嘉義校區於8月21日下午15:00至17:00舉行。

當日也是新生共融營的最後一天，家長可以在座談會結束後接回孩子。



# 親師座談會 報名方式

家長只需要掃描第頁通知單上的QR CODE即可進行報名，或來電至各科科辦報名。

## 115 學年度【新生親師座談會】邀請函

敬愛的家長，您好！

恭喜 貴子弟即將邁入新的學習階段！為了讓您了解孩子的學習環境、提供溝通管道並增進親師之間的互動，本校**大林校區(護理科、外語科)**於**8/20(星期四)下午 15:00~17:00**、**嘉義校區(餐管科、美保科、健長科)**於**8/21(星期五)下午 15:00~17:00**，分科學辦「新生親師座談會」，誠摯地邀請您一起參與孩子的成長！

當日也是 貴子弟參加新生共融營的最後一天，家長可於「新生親師座談會」結束後，於 貴子弟就讀的班級帶回您親愛的孩子！

崇仁醫護管理專科學校

校長 黃財尉 敬邀

◆ 報名方式：(登入網址或掃 QR CODE 上網頁報名，掃 QR CODE 時請先將其他科的圖案遮住)

<b>護理科</b> 8/20 日辦理	連絡電話：(05)2658880 轉分機 321	
<b>醫療商務外語科</b> 8/20 日辦理	連絡電話：(05)2658880 轉分機 352	
<b>餐飲管理科</b> 8/21 日辦理	連絡電話：(05)2773932 轉分機 861	
<b>美容保健科</b> 8/21 日辦理	連絡電話：(05)2773932 轉分機 885 網址： <a href="https://forms.gle/d6VqPK1VKrj2Tca6">https://forms.gle/d6VqPK1VKrj2Tca6</a>	
<b>健康長照管理科</b> 8/21 日辦理	連絡電話：(05)2773932 轉分機 831 網址： <a href="https://forms.gle/7djW5Foe4t5vn8TC9">https://forms.gle/7djW5Foe4t5vn8TC9</a>	

# 新生共融營 活動調查表

## 115 級【新生共融營】活動調查表【活動期間一律住宿】

### 一、活動時間：

(一) 護理科、醫療商務外語科：115.8/19-8/20 (大林校區)

(二) 餐飲管理科、美容保健科、健康長照科：115.8/20-8/21 (嘉義校區)

### 二、是否具低(中低)收身份(請勾選)：低收 中低收 無

★具低(中低)收身份者，需繳交證明文件，可免繳活動費 800 元。

### 三、報到方式：

搭乘接駁車：統一於嘉義火車站出發(自備零錢)

● 發車時間：【8/19 日 0810 時→大林校區】(60 元)

【8/20 日 0830 時→嘉義校區】(35 元)

自行前往：8/19 日(大林)或 8/20 日(嘉義)【09:00 前】完成報到！

### 四、基本資料填註及衣服尺寸調查：

基本資料填寫(供活動期間聯繫)					
科別	<input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 醫療商務外語科 <input type="checkbox"/> 餐管科 <input type="checkbox"/> 美保科 <input type="checkbox"/> 健長科		姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話	住家：		手機：		
家長姓名	1.		聯絡電話：		
	2.		聯絡電話：		
用餐需求			<input type="checkbox"/> 葷	<input type="checkbox"/> 素	<input type="checkbox"/> 蛋奶素
活動期間共融營服裝尺寸調查(圓領T恤)					
尺寸對照表					型號需求： <input type="checkbox"/> XXS <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 2L <input type="checkbox"/> 3L <input type="checkbox"/> 5L
單位：英寸					
肩寬	胸圍	身長	袖長	尺寸	
15.5	17.5	24	7	XXS	
16.2	18.5	25	7	XS	
17	19.5	26	7	S	
18	20	25.5	7	M	
18	21	26.5	8	L	
19	22	27.5	8	XL	
20	24	28.5	9	2L	
21	25	29.5	9	3L	
22	27	30.5	10	5L	

本調查表請於現場繳回或於公告期限內郵寄至下方地址

嘉義縣大林鎮湖北里大湖 1-10 號 學務處生輔組收

★現場繳交全體新生



04

# 新生健康檢查





## 檢查時間與地點

### 體檢時間

#### 大林校區

115年8月20日-護理科、醫療商務外語科。

#### 嘉義校區

115年8月21日-美容保健科、餐飲管理科、  
健康長照管理科。

體檢費用：每人800元。





## 注意事項



- 健康檢查**前三天**請維持正常作息、勿暴飲暴食及劇烈運動。
- 請於排定檢查時間前**空腹8小時**(若口渴可喝少許白開水)。
- 檢查當天，請穿著**上、下身可分開**的服裝。
- X光檢查：為維護影像報告品質，故需要**更換成醫院的檢驗服且內衣要脫掉(務必自備外套)**，勿攜帶金屬飾品。
- **已懷孕或疑似懷孕**之女性同學，請於報到時告知工作人員，**不可做X光檢查**。



- 配戴隱形眼鏡者，請告知視力檢查人員，以便測量視力。
- 有高血壓、心臟病、糖尿病者，檢查當天早上暫勿服藥並請攜帶藥物前往，於空腹檢查完成後再服用。
- 健康檢查後約30個工作天，會將健康檢查報告書，由學校轉交給受檢學生。



# 資料繳交及收費

新生共融營時請將以下二張資料及費用帶至學校：

1. 緊急事件聯絡表：學校留存(貼上1吋大頭照、家長簽名) 9

2. 健康資料卡：供健康檢查醫院醫師參考(貼上1吋大頭照) 10

3. 費用800元，新生共融營報到當天繳交給導師。

此表單新生共融營時繳交

崇仁醫專學生健康狀況調查暨緊急事件聯絡表

學號

入學日期	年 月 日	就讀系所、班(組)別	姓名
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	學生本人行動電話		
現居地址	相片 (由5		
緊急聯絡人、關係	姓名	電話(家)	電話(公)
監護人或附近親友	姓名	電話(家)	電話(公)
監護人或附近親友	姓名	電話(家)	電話(公)

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. 腳趾病 7. 癩瘡 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：\_\_\_\_\_ 18. 其他：\_\_\_\_\_

4. 肺炎 9. 血友病 14. 癌症：\_\_\_\_\_

5. 氣喘 10. 嚴重虛弱 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

嚴重失聽：(含平耳或病) 雙側：0. 無 1. 有，類別：\_\_\_\_\_

曾有身心障礙手續：0. 無 1. 有，類別：\_\_\_\_\_，等級：1. 輕度 2. 中度 3. 重度 4. 極重

特殊疾病現況或注意事項：0. 無 1. 有 (請描述)：\_\_\_\_\_

若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知或提供就醫歷程，以作為照護參考。

家族病史：0. 無 1. 有，患有重大遺傳性疾病的家屬稱謂：\_\_\_\_\_，疾病名稱：\_\_\_\_\_

1. 過去一個月，一般來說，您認為目前的健康狀況是？0. 非常好 1. 好 2. 一般 3. 不好 4. 非常不好

2. 過去一個月，一般來說，您認為目前的心理健康是？0. 非常好 1. 好 2. 一般 3. 不好 4. 非常不好

※ 目前有任何健康問題？請敘述：0. 無 1. 有，是否需學校協助：0. 否 1. 是

1. 上述資料已確實填寫。  
2. 曾與孩子發生緊急事件或聯絡不到本人時，請聯絡上述親友，代為照顧孩子。  
3. 如果聯絡不到本人及上述親友時，請學校處理。  
4. 本資料僅供護理科、導師、任課老師公務使用，其內容本校均予以保密。

家長簽名

崇仁醫專管理專科學校 學生事務處衛生保健組

此表單新生共融營時繳交

崇仁醫專管理專科學校學生健康資料卡

學號

入學日期	年 月 日	就讀系所、班(組)別	姓名
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	學生本人行動電話		
現居地址	相片黏貼處 (由本校決定是否需貼)		
緊急聯絡人、關係	姓名	電話(家)	電話(公)
監護人或附近親友	姓名	電話(家)	電話(公)

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. 腳趾病 7. 癩瘡 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：\_\_\_\_\_ 18. 其他：\_\_\_\_\_

4. 肺炎 9. 血友病 14. 癌症：\_\_\_\_\_

5. 氣喘 10. 嚴重虛弱 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

嚴重失聽：(含平耳或病) 雙側：0. 無 1. 有，類別：\_\_\_\_\_，等級：1. 輕度 2. 中度 3. 重度 4. 極重

曾有身心障礙手續：0. 無 1. 有，類別：\_\_\_\_\_

特殊疾病現況或注意事項：0. 無 1. 有 (請描述)：\_\_\_\_\_

若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知或提供就醫歷程，以作為照護參考。

家族病史：0. 無 1. 有，患有重大遺傳性疾病的家屬稱謂：\_\_\_\_\_，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：0. 每日睡足7小時 1. 睡不足7小時 2. 時常失眠

2. 過去7天內(不含假日)，早餐習慣：0. 都不吃 1. 有時吃，吃\_\_\_\_\_天 2. 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分鐘有幾次？0. 0次 1. 1次 2. 2次 3. 3次 4. 4次 5. 5次 6. 6次 7. 7次

4. 過去一個月內，你吃過(包括傳統紙張、電子煙及加熱式菸品等)菸品嗎？  
0. 不吸菸 1. 吸菸(可選：傳統菸品 電子煙 加熱式菸品等)  
2. 每天吸菸(可選：傳統菸品 電子煙 加熱式菸品等) 3. 已戒菸。

5. 過去一個月內，你喝過酒嗎？0. 不喝過酒 1. 有時喝過酒 2. 每天喝過酒(0. 2杯以上 1. 1杯 2. 不到1杯)  
3. 已戒除，勾選「每天喝過」者，需進一步選擇每天喝酒精數，1杯的定義為啤酒330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml。

6. 過去一個月內，你嚼檳榔嗎？0. 不嚼檳榔 1. 嚼檳榔 2. 每天嚼檳榔 3. 已戒除

7. 常覺得憂鬱嗎？0. 沒有 1. 有時 2. 時常

8. 常覺得焦慮嗎？0. 沒有 1. 有時 2. 時常

9. 過去7天內，你多久睡醒一次？0. 每天至少一次 1. 2-3次 2. 3-4次 3. 4次以上

10. 過去7天內(不含假日)每日除了上課及活動時間之外，你累積睡眠的時間？0. 不到2小時 1. 2-4小時 2. 4小時以上，\_\_\_\_\_小時

11. 你通常一天刷牙幾次？0. 0次 1. 1次 2. 2次 3. 3次以上

12. 在沒有牙齒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？0. 每半年一次 1. 每年一次 2. 一年一次 3. 從來沒有

13. 月經情況(女生回答)：有無經痛現象？0. 沒有 1. 有 2. 嚴重 3. 不知道/沒答

1. 過去一個月，一般來說，您認為目前的健康狀況是？0. 非常好 1. 好 2. 一般 3. 不好 4. 非常不好

2. 過去一個月，一般來說，您認為目前的心理健康是？0. 非常好 1. 好 2. 一般 3. 不好 4. 非常不好

※ 目前有任何健康問題？請敘述：0. 無 1. 有，是否需學校協助：0. 否 1. 是



### 崇仁醫護管理專科學校學生健康資料卡

大專校院學生健康資料卡(111.2.15教育審修訂版)

學生基本資料	入學日期	年 月	就讀系所、班(組)別	姓名	
	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	學生本人行動電話			
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右:			
緊急聯絡人、監護人或附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話
	學生本人 E-mail			相片黏貼處 (由各校決定是否蒐集)	
健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病				
	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 6.腎臟病	<input type="checkbox"/> 11.關節炎	<input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱：_____	
	<input type="checkbox"/> 2.肺結核	<input type="checkbox"/> 7.癩癬	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱：_____	
	<input type="checkbox"/> 3.心臟病	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病：_____	<input type="checkbox"/> 18.其他：_____	
	<input type="checkbox"/> 4.肝炎	<input type="checkbox"/> 9.血友病	<input type="checkbox"/> 14.癌症：_____		
<input type="checkbox"/> 5.氣喘	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症	<input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.不知道					
領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別：_____					
領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別：_____，等級： <input type="checkbox"/> 1.輕度 <input type="checkbox"/> 2.中度 <input type="checkbox"/> 3.重度 <input type="checkbox"/> 4.極重度					
特殊疾病現況或應注意事項： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____， <input type="checkbox"/> 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： <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"/> ④都不吃 <input type="checkbox"/> ①有時吃，吃_____天 <input type="checkbox"/> ②每天吃：(9點前吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；9點後吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> ①0天 <input type="checkbox"/> ①1天 <input type="checkbox"/> ②2天 <input type="checkbox"/> ③3天 <input type="checkbox"/> ④4天 <input type="checkbox"/> ⑤5天 <input type="checkbox"/> ⑥6天 <input type="checkbox"/> ⑦7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？ <input type="checkbox"/> ①不吸菸 <input type="checkbox"/> ②有時吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> ④傳統菸品、 <input type="checkbox"/> ⑤電子煙、 <input type="checkbox"/> ⑥加熱式菸品等) <input type="checkbox"/> ③每天吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> ④傳統菸品、 <input type="checkbox"/> ⑤電子煙、 <input type="checkbox"/> ⑥加熱式菸品等) <input type="checkbox"/> ⑦已戒除。				
	5. 過去一個月內，你喝酒情形？ <input type="checkbox"/> ①不喝酒 <input type="checkbox"/> ②有時喝酒 <input type="checkbox"/> ③每天喝酒( <input type="checkbox"/> ②2杯以上、 <input type="checkbox"/> ③1杯、 <input type="checkbox"/> ④不到1杯) <input type="checkbox"/> ⑦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330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml。				
	6. 過去一個月內，你嚼檳榔情形？ <input type="checkbox"/> ①不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ②有時嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ③每天嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ④已戒除				
	7. 常覺得憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> ④沒有 <input type="checkbox"/> ①有時 <input type="checkbox"/> ②時常				
	8. 常覺得焦慮嗎？ <input type="checkbox"/> ④沒有 <input type="checkbox"/> ①有時 <input type="checkbox"/> ②時常				
	9. 過去7天內，你多久排便一次？ <input type="checkbox"/> ①每天至少一次 <input type="checkbox"/> ②兩天 <input type="checkbox"/> ③三天 <input type="checkbox"/> ④四天以上				
	10. 過去7天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間？ <input type="checkbox"/> ①不到2小時 <input type="checkbox"/> ②約2-4小時 <input type="checkbox"/> ③約4小時以上，_____小時				
	11. 你通常一天刷牙幾次？ <input type="checkbox"/> ①0次 <input type="checkbox"/> ①1次 <input type="checkbox"/> ②2次 <input type="checkbox"/> ③3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？ <input type="checkbox"/> ①每半年一次 <input type="checkbox"/> ②每年一次 <input type="checkbox"/> ③一年以上 <input type="checkbox"/> ④從來沒有				
13. 月經情況(女生回答)：有無經痛現象？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②輕微 <input type="checkbox"/> ③嚴重 <input type="checkbox"/> ④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？ <input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤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？ <input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤非常不好				
※ 目前有哪些健康問題？請敘述： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，是否需學校協助： <input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.是					

### 崇仁醫專學生健康狀況調查暨緊急事件聯絡表

學生基本資料	入學日期	年 月	就讀系所、班(組)別	姓名	
	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	學生本人行動電話			
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右:			
緊急聯絡人、監護人或附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話
	學生本人 E-mail			相片黏貼處 (由各校決定是否蒐集)	
健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病				
	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 6.腎臟病	<input type="checkbox"/> 11.關節炎	<input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱：_____	
	<input type="checkbox"/> 2.肺結核	<input type="checkbox"/> 7.癩癬	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱：_____	
	<input type="checkbox"/> 3.心臟病	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病：_____	<input type="checkbox"/> 18.其他：_____	
	<input type="checkbox"/> 4.肝炎	<input type="checkbox"/> 9.血友病	<input type="checkbox"/> 14.癌症：_____		
<input type="checkbox"/> 5.氣喘	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症	<input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.不知道					
領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別：_____					
領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別：_____，等級： <input type="checkbox"/> 1.輕度 <input type="checkbox"/> 2.中度 <input type="checkbox"/> 3.重度 <input type="checkbox"/> 4.極重度					
特殊疾病現況或應注意事項： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____， <input type="checkbox"/> 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： <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"/> ④都不吃 <input type="checkbox"/> ①有時吃，吃_____天 <input type="checkbox"/> ②每天吃：(9點前吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；9點後吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> ①0天 <input type="checkbox"/> ①1天 <input type="checkbox"/> ②2天 <input type="checkbox"/> ③3天 <input type="checkbox"/> ④4天 <input type="checkbox"/> ⑤5天 <input type="checkbox"/> ⑥6天 <input type="checkbox"/> ⑦7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？ <input type="checkbox"/> ①不吸菸 <input type="checkbox"/> ②有時吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> ④傳統菸品、 <input type="checkbox"/> ⑤電子煙、 <input type="checkbox"/> ⑥加熱式菸品等) <input type="checkbox"/> ③每天吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> ④傳統菸品、 <input type="checkbox"/> ⑤電子煙、 <input type="checkbox"/> ⑥加熱式菸品等) <input type="checkbox"/> ⑦已戒除。				
	5. 過去一個月內，你喝酒情形？ <input type="checkbox"/> ①不喝酒 <input type="checkbox"/> ②有時喝酒 <input type="checkbox"/> ③每天喝酒( <input type="checkbox"/> ②2杯以上、 <input type="checkbox"/> ③1杯、 <input type="checkbox"/> ④不到1杯) <input type="checkbox"/> ⑦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330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml。				
	6. 過去一個月內，你嚼檳榔情形？ <input type="checkbox"/> ①不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ②有時嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ③每天嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ④已戒除				
	7. 常覺得憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> ④沒有 <input type="checkbox"/> ①有時 <input type="checkbox"/> ②時常				
	8. 常覺得焦慮嗎？ <input type="checkbox"/> ④沒有 <input type="checkbox"/> ①有時 <input type="checkbox"/> ②時常				
	9. 過去7天內，你多久排便一次？ <input type="checkbox"/> ①每天至少一次 <input type="checkbox"/> ②兩天 <input type="checkbox"/> ③三天 <input type="checkbox"/> ④四天以上				
	10. 過去7天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間？ <input type="checkbox"/> ①不到2小時 <input type="checkbox"/> ②約2-4小時 <input type="checkbox"/> ③約4小時以上，_____小時				
	11. 你通常一天刷牙幾次？ <input type="checkbox"/> ①0次 <input type="checkbox"/> ①1次 <input type="checkbox"/> ②2次 <input type="checkbox"/> ③3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？ <input type="checkbox"/> ①每半年一次 <input type="checkbox"/> ②每年一次 <input type="checkbox"/> ③一年以上 <input type="checkbox"/> ④從來沒有				
13. 月經情況(女生回答)：有無經痛現象？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②輕微 <input type="checkbox"/> ③嚴重 <input type="checkbox"/> ④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？ <input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤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？ <input type="checkbox"/> ①非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤非常不好				
※ 目前有哪些健康問題？請敘述： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，是否需學校協助： <input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.是					
個案管理摘要紀錄(此欄位由校方填寫，學生及家長勿填寫)					
我已閱讀上述說明 家長簽名 _____					

# ★ 新生共融營繳交

## 家長簽名

**1.專車相關問題**

**請至嘉義客運攤位**

**2.制服套量請至隔壁教室**





# 找不到表單？我們隨時提供協助

若紙本表單遺失，請直接掃描 QR-Code 至「本校網頁新生專區」下載列印。



校本部專線：(05) 265-8880  
(請轉接各處室分機)

**崇仁醫專期待在八月的校園與您相見！**

## 繳交項目

## 表單資料名稱

## 洽詢分機

## 繳交方式與期限

1 畢業證書正本

1.國中畢業證書正本（全體新生）

219

2 新生資料表

1.新生資料表（全體新生）  
2.身分證明文件影本（身分證或戶籍謄本）  
3.兩吋相片2張（背面請寫錄取科別與姓名）

213

3 新生住宿申請表

1.新生住宿申請表（住宿者申請）

258

4 助學措施

1.免學費 各類就學優待申請書寄切結書  
含背面個人資料同意書（全體新生）

237

5 新生共融營調查表

1.新生共融營活動調查表

222

6 新生健檢

1.學生健康資料卡（共融營繳交）  
2.學生健康狀況調查暨緊急事件聯絡表（共融營繳交）

228

新生共融營繳交

7 制服套量

1.現場報到之新生，制服當日套量  
2.線上報到之新生，制服將於共融營期間套量

242

制服廠商電話05-2224064

8 通勤專車

1.學生專車報名表（電話報名，額滿為止）

239大林  
822嘉義

嘉義客運電話05-2750895 #351郭小姐  
嘉義校區斗六線 宏運0927-0155565張先生

① ~ ⑤

06月15日前郵寄  
以郵戳為憑

請使用  
回郵信封  
寄回本校

若有相關疑問請洽本校05-2658880以上各分機