

崇仁醫專學生健康狀況調查暨緊急事件聯絡表

										學號			
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	☐ 男 ☐ 女	身分證字號				
	戶籍地址								學生本人行動電話			相片黏貼處 (由各校決定 是否蒐集)	
	現居地址	☐ 同上 ☐ 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						
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：_____			☐ 18.其他：_____			
	☐ 4.肝炎			☐ 9.血友病			☐ 14.癌症：_____						
	☐ 5.氣喘			☐ 10.蠱豆症			☐ 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													
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？ ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ 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？ ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ ⑤非常不好												
※ 目前有哪些健康問題？請敘述： ☐ 0.無 ☐ 1.有，是否需學校協助： ☐ 0.否 ☐ 1.是													
1. 上述資料已據實填寫。 2. 當孩子發生緊急傷病聯絡不到本人時，請聯絡上述親友，代為照顧貴子弟。 3. 如果聯絡不到本人及上述親友時，請學校權宜處理。 4. 本資料僅供護理師、導師、任課老師公務使用，其內容本校均予以保密。 我已閱讀上述說明 家長簽名 _____													
健康綜合紀錄	個案管理摘要紀錄(此欄位由校方填寫，學生及家長勿填寫)												