國 立 政 治 大 學 學 生 健 康 資 料 卡

NCCU Student Health Form

填寫日期： 年 月 日
Date: (y/m/d)

學號 Student ID no.		身分證字號 ID no. (Passport no.)		血型 Blood type		相片黏貼處 Attach photo here
姓名 Name		□男 □male	□女 □female	出生日期 Date of birth	年 月 日 (yy / mm / dd)	
系別系所 Department	_____系(所)Department □四年制 Undergraduate □碩士班 Master program □博士班 Ph. D. program □轉學生 Transferred student					
連絡地址 Address				電話 Phone no.		

※為方便檢查追蹤，請留下 E-mail address: 行動電話 cell phone no.:

緊急聯絡人 Emergency contact person	姓名 Name		關係 Relationship with person	
	電話 Phone no.		行動電話 cell phone no.	

過去病史

※曾患下列疾病？請打勾。 Please check if you have ever had the medical history of:

□1.肺結核 Tuberculosis (TB) □6.癲 癇 Epilepsy □11.糖尿病 Diabetes
□2.心臟病 Heart disease □7.紅斑性狼瘡 Lupus erythematosus □12.重大手術 Major surgery you ever had:_____
□3.肝 炎 Hepatitis □8.血友病 Hemophilia □13.藥物過敏 Allergic to medicine:_____
□4.氣 喘 Asthma □9.蠶豆症 G6PD deficiency □14.食物過敏 Allergic to food:_____
□5.腎臟病 Nephralgia □10.關節炎 Arthritis □15.其 他 Anything else ?_____

家族病史

請在患過的病史前打勾。 Please check if your families have ever had the medical history of:

□心臟病 Heart disease □中 風 Cerebral vascular accident □糖尿病 Diabetes
□結核病 Tuberculosis □血友病 Hemophilia □高血壓 Hypertension □肝炎 Hepatitis
□何種癌症? What kind of the cancer_____ □其他 Other_____

過去一年生活回顧

※請勾選最適合的選項：Choose the most appropriate answer applicable to you in the past one year～Please check:

1.睡眠時間(How many hours do you sleep a day?)：
□每天睡足 7~8 小時(7~8 hours or more) □不足 7~8 小時(less than 7~8 hours) □時常失眠(I have sleeping disorder ‘insomnia)
2.上床睡覺時間（以過去 2 個月為基準）(What time do you go to bad in the past two months?)：
□11 時之前(before 11pm) □11~1 時(11pm~1am) □1~3 時(1am~3am) □3 時之後(after 3am)
3.早餐習慣(Do you have breakfast?)：□每天吃(Everyday) □偶而(Occasionally) □不吃(No)
4.宵夜習慣（Do you have night snacks?)：□每天吃(Everyday) □偶而(Occasionally) □不吃(No)
5.運動習慣(How many times do you exercise a week?) □不運動(No) □有(yes)，_____次/週（times/week）
6.吸菸習慣(Do you smoke?)：□不吸菸(No) □吸菸(Yes)，菸量約_____支/天(cigarettes/day)
7.喝酒習慣(Do you drink?)：□不喝酒(No) □偶而喝(Occasionally) □時常喝酒(Often)，酒量約_____杯/天(glasses/day)
8.嚼食檳榔(Do you chaw betel nuts?)：□不嚼食檳榔(No) □嚼食檳榔(Yes)，量約_____粒/天(nuts/day)
9.常覺得焦慮、憂慮嗎(Do you feel anxious or depressed)? □很少或沒有(Never or Seldom) □偶而(Occasionally) □時常(Often)
10.常覺得胸悶嗎(Do you feel suffocated)? □很少或沒有(Never or Seldom) □偶而(Occasionally) □時常(Often)
11.常覺得胃痛嗎(Do you feel stomachache)? □很少或沒有(Never or Seldom) □偶而(Occasionally) □時常(Often)
12.常覺得頭痛嗎(Do you feel headache)? □很少或沒有(Never or Seldom) □偶而(Occasionally) □時常(Often)
13.有無月經痛(女生回答)(Do you have Painful periods ” for ladies”)? □有(Yes) □沒有(No)
14.是否有氣喘的病史(Did you have asthma history)?
□是，三年內發作過(Yes, I got asthma within three years)
□是，三年內沒發作過(No, I did not get asthma within three years)
□否，從沒發生過(No, I never got asthma)

自我健康評估

Access your health condition：

1.整體而言，您覺得自己的健康狀況與同齡的人比較是(Comparing with people of your age, you feel your health condition is)：
□非常好 very good □稍微好 fairly good □沒有差別 average □稍微差 worse □非常差 very bad
2.近視是否超過 600 度 (Myopia>-600)：□是 Yes □ 否 No
3.是否領有重大傷病卡(Do you have “IC Cards for Severe Illness”)?
□否 No
□是 Yes, 類別 Type_____,保險類別 Insurance Type □全民健保 National Health Insurance □學生團體保險 Student-group Insurance □其他 Others
4.是否領身心障礙手冊/殘障手冊? Do you have “Disability Card”?
□ 否 No
□ 是 Yes, 類別 Type_____.等級 Grade □ 極重度 Extremely severe □重度 Severe □中度 Moderate □輕度 Mild

※目前有那些健康問題?請詳述(Please describe health-related problems if you have had)：_____

※為提供更完善的輔導與協助，本組將提供您的過去病史、體格缺點及建議給相關輔導師長(In order to offer perfect coaching and assistance, we will offer the medical history, physical defects and suggestions to tutors.)：
□同意 agree□不同意 disagree

簽名 Sign：_____

健 康 檢 查 紀 錄 表

Health Examination Record

粗框內資料請詳細填寫

學號 Student Id No.		姓名 Name		科別系所 Department	

檢查日期 Date	年 Year	月 Mon	日 Day
檢查項目 Item	檢 查 結 果 Results Of Exam.		

一般檢查 General Exam.					
體 格 Build	身高 Height cm		體重 Weight kg		
血 壓 Blood pressure	／ mmHg				
視 力 Vision	裸 視 Naked eye	右/R:	左/L:	矯正 Corrected	右/R: 左/L:
辨色力 Color Blindness	☐正常 Normal ☐異常 Abnormal_____				
聽 力 Hearing Test	右/R:	☐正常 Normal ☐異常 Abnormal_____	左/L:	☐正常 Normal ☐異常 Abnormal_____	

口腔 Oral Cavity	右	左	
	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	C=齲齒 Dental Cavities X=缺牙 Anodontia
	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	/=阻生牙 Hinder ☐=已矯治 Corrected
	☐牙周病 Periodontal Disease ☐牙結石 Dental Plaque☐咬合不正 Malocclusion ☐其他 Other_____		

理學檢查			
耳 部 Ear			☐無異狀 Normal ☐耳垢栓塞 Ceruminosis ☐扁桃腺腫大 Tonsil Enlargement ☐其他 Other_____
頭頸部 Head & Neck	斜 頸 Torticollis		☐無異狀 Normal ☐其他 Other_____
	異常腫塊 Abnormal Mass		☐無異狀 Normal ☐其他 Other_____
	甲 狀 腺 Thyroid Gland		☐無異狀 Normal ☐其他 Other_____
胸部 Chest	心肺疾病 Cardiac and Pulmonary disease		☐無異狀 Normal 心跳 Pulse Rate_____次/分(times/rate) ☐心雜音 Heart murmur ☐心律不整 Cardiac arrhythmia ☐其他 Other_____
	胸廓異常 Abnormal Thorax		☐無異狀 Normal ☐氣喘 Asthma ☐其他 Other_____
腹 部 Abdomen			☐無異狀 Normal ☐肝脾腫大 Splenohepatomegoly ☐疝氣 Hernia ☐其他 other_____
脊柱四肢 Spine & Limb			☐無異狀 Normal ☐脊柱側彎 Scoliosis ☐肢體畸形 Limb deformity☐青蛙肢 Bow leg ☐其他 Other_____
皮膚 Skin			☐無異狀 Normal ☐其他 Other_____
其他 Other			☐無異狀 Normal ☐其他 Other_____

肝炎肝功能 Hepatitis & Liver Function		血液八項檢查: Complete Blood Count		尿液四項 Urinalysis		胸部X光攝影 Chest Radiograph
HBsAg		白血球 WBC	/uL	尿蛋白 Protein		☐無異狀 Normal
HBsAb		紅血球 RBC	10^6/uL	尿糖 Sugar		☐其他 Other_____
HBeAg		血色素 Hb	g/uL	酸鹼值 PH		_____
SGOT	U/L	Hct:	%	潛血反應 O.B		_____
SGPT	U/L					

腎功能 Renal function			
尿素氮 BUN	Mg/dL	MCV	fL
肌酐酸 Cr	Mg/dL	MCH	Pg
尿 酸 UA	Mg/dL	MCHC	G/dL
膽固醇 Cholesterol	Mg/dL	血小板 Platelet	10^3/dL

體格缺點及建議 Physical defects and suggestions:

矯治追蹤記錄 Records of treatment		醫師簽章 Doctor's Signature	
特殊記載 Remarks			