|  |
| --- |
| **國立臺南第一高級中學 學生健康檢查紀錄卡**學號 |
| 學生基本資料 | 姓名 |  | 身分證字號 |  | 報到編號 |  |
| 出生日期 | 年 月 日 | 性別 | □男 □女 | 血型 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |
| 健康基本資料 | 個人疾病史□1.至目前為止身體狀況一切正常2.曾經罹患過的疾病□1**心臟病**□已痊癒□治療中 □2**第\_\_\_\_型糖尿病** □3**腎臟病**□已痊癒□治療中 □4.**血友病**□5**蠶豆症**□穩定 □治療中 □6**肺結核**□已痊癒□治療中□7**氣 喘**□已痊癒□治療中 □8**肝炎**（A、B、C、D、E）□已痊癒□治療中□9**癲 癇**□已痊癒□治療中 □10**腦炎**□已痊癒□治療中 □11**疝氣**\_\_左\_\_右□已手術治療□未手術治療□12**過敏物質**名稱　　　　 　　　　□已痊癒□治療中□13**重大手術**名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □已痊癒□治療中 □14**罕見疾病**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □穩定□治療中□15**海洋性貧血**□穩定□治療中 □16**紅斑性狼瘡** □17**關節炎**□已痊癒□治療中 □18**心理或精神疾病**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□19**癌症**:名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □已痊癒□治療中□99**其他**： □已痊癒□治療中\*上述疾病有勾選持續治療中者，治療藥物名稱與服用方式：□否□是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，醫療院所名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項）或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。 |
| 特殊疾病現況或應注意事項: □無□有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□詳如病歷摘要 |
| □領有重大傷病證明卡，類別 **\*請檢附並影印重大傷病卡及身心障礙手冊**□領有身心障礙手冊 ，類別 等級：□極重度 □重度 □中度 □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  |
| 1.當學生發生緊急傷病聯絡不到父母本人時，請聯絡上列親友。2.續上述，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。3.本人已詳讀上列注意事項並依實填寫各項資料。 |

**以上資料正確無誤。**

**家長簽名(請務必簽中文全名、勿蓋章):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**國立臺南第一高級中學 學生健康檢查家長同意書**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□同意在校內接受所有健康檢查【含胸部、腹部、泌尿生殖器檢查（僅限男生）】。**

**本人皆已詳讀「新生健康檢查注意事項」並依實填寫各項資料，特殊個人需求請先諮詢學校護理師，務必完成家長簽名。**

**家長簽全名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（請務必簽中文全名、勿蓋章）中華民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日**

 112年 6月 修訂