

國立臺南第一高級中學 學生健康檢查紀錄卡

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血型	
	戶籍地址					
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：				
健康基本資料	緊急聯絡人	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話
個人疾病史 <input type="checkbox"/> 1. 至目前為止身體狀況一切正常 2. 曾經罹患過的疾病 <input type="checkbox"/> 1 心臟病 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 2 第___型糖尿病 <input type="checkbox"/> 3 腎臟病 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 4. 血友病 <input type="checkbox"/> 5 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 6 肺結核 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 7 氣喘 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 8 肝炎 (A、B、C、D、E) <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 9 癲癇 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 10 腦炎 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 11 疝氣 左___右___ <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"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 13 重大手術名稱 _____ <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 14 罕見疾病 _____ <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 15 海洋性貧血 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 16 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 17 關節炎 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 18 心理或精神疾病： _____ <input type="checkbox"/> 19 癌症：名稱 _____ <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 99 其他： _____ <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要						
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別 _____ 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 _____						
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