

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	☐ 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
	☐ 5 蠱豆症 ☐ 穩定 ☐ 治療中		☐ 6 肺結核 ☐ 已痊癒 ☐ 治療中		☐ 4. 血友病
	☐ 7 氣喘 ☐ 已痊癒 ☐ 治療中		☐ 8 肝炎 (A、B、C、D、E) ☐ 已痊癒 ☐ 治療中		
	☐ 9 癩 癬 ☐ 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					
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