

114 學年度學生健康檢查記錄卡填寫注意事項

親愛的家長您好：

為充分瞭解貴子弟之健康狀況，維護其在本校就學期間之醫療安全，以提供適切而妥善的醫療照護，並因應學生在發生緊急傷病事件時，作為醫療院所診治或聯絡家人及親屬之依據，請您撥冗確實閱讀並詳填下列資料。

貴子弟之各項健康基本資料，請依正式經由醫院診斷的結果為填寫依據，如疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病例摘要（含疾病現況及應注意事項），以作為照護之參考。

於本校就學期間，如緊急聯絡人或學生的基本資料有異動情形，請務必告知健康中心更動，以利聯絡。感謝您的配合 健康中心聯絡電話：26701461 分機：109、110

填寫注意事項(因經費及數量有限，每人一份請珍惜使用並請詳細填寫)

需填寫的部份表單如下：

班級座號： 年 班 號

1. 請用藍、黑原子筆填寫。
2. 字跡請工整，不可潦草。
3. 各項規定欄位(紅框欄)請詳細填寫或勾選(未規定填寫欄位，請不要填寫)。

學生基本資料	入學日期	年 月	姓名	原住民身份	☐ 否 ☐ 是 ()族	學號	
	出生日期	年 月 日	性別 ☐ 男 ☐ 女	血型		身分證字號	
	戶籍地址	縣 區 市 村里 鄰		路街 段	巷 弄 號	樓室	
	現居地址	縣 區 市 村里 鄰		路街 段	巷 弄 號	樓室	
健康基本資料	友 友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	
				緊急聯絡人電話，詳細填寫(請依聯絡順位填寫)			
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 ☐ 2 第____型糖尿病 ☐ 3 腎臟病 ☐ 4 血友病 ☐ 5 蠶豆症 ☐ 6 肺結核 ☐ 7 氣喘 ☐ 8 肝炎(A、B、C、D、E) ☐ 9 癲癇 ☐ 10 腦炎 ☐ 11 疝氣____右____左 (☐ 已手術治療 ☐ 未手術治療) ☐ 12 過敏物質名稱：____ ☐ 13 重大手術名稱：____ ☐ 14 罕見疾病：____ ☐ 15 海洋性貧血 ☐ 16 紅斑性狼瘡 ☐ 17 關節炎 ☐ 18 心理或精神疾病：____ ☐ 19 癌症：____ ☐ 99 其他：____ 3. 上述疾病目前是否持續治療中 ☐ 否 ☐ 是 (請續填寫醫療院所名稱、治療藥物名稱與服用方式) 醫療院所名稱：____ 治療藥物名稱與服用方式： ☐ 否 ☐ 是____ ※若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病例摘要(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 ☐ 詳如病歷摘要
☐ 否/ ☐ 是 具重大傷病身份，類別____參加保險，類別 ☐ 全民健保 ☐ 學生團體保險 ☐ 其他____ ☐ 否/ ☐ 是 領有身心障礙手冊，類別____等級： ☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度 ※請檢附身心障礙手冊影本							
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂____，疾病名稱____							

注意 事項	1.	當孩子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。 ※責任醫院為：00000000 醫院及 00000000 醫院	
	3.	如發生上述狀況本人希望送往醫院 ☐ 00000000 醫院 ☐ 00000000 醫院 請務必擇一填寫（切勿複選）	
	4.	往返車資由家長自行負擔	
	5.	本人已詳讀上列注意事項並依實填寫各項資料 （健康卡畢業發回自行保管）	重要紀錄卡 請妥善保存
	6.	家長簽名： _____ （請務必簽中文全名、勿蓋章）	

學 號		班級座號		姓 名	健康卡背面處填寫
-----	--	------	--	-----	----------