

玖、【健康檢查回覆單】

【115學年度新生健康檢查 家長同意單】

班級：_____ 座號：_____ 姓 名：_____
學生手機：_____

- ☐ 1.已詳閱本通知各項說明，同意健康檢查(包括男生的泌尿生殖、胸腹部檢查等)。
- ☐ 2.已詳閱本通知各項說明，配合健康檢查，但不願在校內接受泌尿生殖器(只適用男生)或胸腹部檢查，自行帶至學校之檢查承辦醫院檢查(費用自行負責)，並另交檢查回條回健康中心。

家長簽名(章)：_____，與學生關係：_____ 日期：_____

【115學年度國立新竹高商學生健康狀況 調查表】



本校為了解 貴子弟的疾病史及健康狀況，往後在校期間所需的醫療救護，務必請家長據實填寫學生健康狀況，提供學校參考，敬請仔細填寫下列資料，謝謝您的合作！

請掃我輸入

緊急聯絡人	家長 (監護人)	關係		姓名		電話		手機	
		關係		姓名		電話		手機	
	附近親友	關係		姓名		電話		手機	

一、個人疾病史：請勾選

- ☐ 1. 無 ☐ 2. 肺結核 ☐ 3. 心臟病 ☐ 4. 肝炎(B 型；C 型)
- ☐ 5. 氣喘 ☐ 6. 腎臟病 ☐ 7. 癲癇 ☐ 8. 紅斑性狼瘡
- ☐ 9. 血友病 ☐ 10. 蠶豆症 ☐ 11. 關節炎 ☐ 12. 糖尿病
- ☐ 13. 心理或精神疾病：_____ ☐ 14. 癌症：_____
- ☐ 15. 海洋性貧血：_____ ☐ 16. 重大手術名稱：_____
- ☐ 17. 過敏物質名稱：_____ ☐ 18. 其他：_____

以上勾選的疾病：☐ 已痊癒 ☐ 未痊癒，但不需治療 ☐ 尚未痊癒或仍在治療中

藥物名稱：_____ 醫院名稱：_____ 應注意事項：_____

在校期間若有身心不適突發狀況，校方一律以離學校最近的醫院為最優先考量。

☐ 領有重大傷病證明卡，類別_____

☐ 領有身心障礙手冊，類別_____等級：☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度

二、家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂_____，疾病名稱_____

三、結核病簡易七分篩檢方法：

世界衛生組織公佈：如果您有下列症狀達5分以上，應盡速就醫檢查。

☐ 咳嗽兩週(2分) ☐ 有痰(2分) ☐ 胸痛(1分) ☐ 沒有食慾(1分) ☐ 體重減輕(1分)

備註：

1.上述調查資料務必據實填寫。請於健檢當日繳回！謝謝合作。

2.如家長同意單未交回、未簽名，當日無法健檢。若當天未能檢查同學請洽健康中心護理師辦理補檢。

國立新竹高商學務處 衛生保健組 健康中心 關心您

本校為了解 貴子弟的疾病史及健康狀況，往後在校期間所需的醫療救護，務必請家長據實填寫學生健康狀況，提供學校參考，敬請仔細填寫下列資料，謝謝您的合作！