

玖、【健康檢查回覆單】

【114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：_____

【114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！