



學生事務處 衛保組 通傳

受文者：新生班[導師]、[任課教師]、[衛生股長]及[轉學生]

通知日期：109.9.23

e-mail 文號：仁學 e 字（衛）第 1090000478 號

主旨：本校訂於 109 年 10 月 15 日及 18 日實施新生健康檢查，如說明，請查照。

通知事項：

一、依據教育部規定學生入學時應實施身體健康檢查。

二、109 學年度第一學期新生健康檢查注意事項：

〈各位新生班及轉學生班[衛生股長]：務必轉告任課老師知悉體檢時間〉

(一)109學年度本校新生健康檢查體檢日期：

日間部：109 年 10 月 15 日 星期(四) 08:45-12:00

13:00-16:00

夜間部：109 年 10 月 15 日 星期(四) 18:45-19:30

假日班：109 年 10 月 18 日 星期(日) 08:45-12:00

(二)各班詳細之檢查時間請參考下方表格。

為使本次健康檢查順利，希望您能協助衛生保健組下列事項：

1. 請將下列事項宣告給班上同學

- (1)各班[檢查時間]詳見附件二及附件三進行體檢(當天可進食，勿吃太油膩，清淡為佳；抽血前 1 至 2 小時勿吃東西即可。請穿著無花樣、無任何裝飾鈕釦、拉鍊等的 T 恤上衣，方便 X 光判讀)
- (2)請攜帶個人[身分證或居留證](方便醫院建立基本資料)
- (3)請攜帶 1 吋相片 1 張(背面寫上班級、姓名、學號並健檢時當天繳交給醫院貼在健檢卡上)，另健康檢查卡(當天現場領)。
- (4)請提前 10 分鐘離開教室，準時到體育館集合。
- (5)健檢費用每人 330 元，請同學當天繳費給醫院。
- (6)教育部規定新生每人都要做身體健康檢查，自行在校外體檢的同學(體檢日期為 109 年 4 月 15 日前者，恕不採用該報告，6 個月內體檢單可繳交至衛保組)，請於上述安排之新生健檢時段，自行繳交體檢報告至體育館報到處或繳至 F109 衛保組備查(請附在本校體檢表後面)。
- (7)109 學年度新入學轉學生可以繳交原學校的體檢表即可。
- (8)未在學校體檢者，請自行至他院體檢(體檢項目如附件四)並將體檢表在 10/31 日期間內繳至 F109 衛保組存參。謝謝合作！

2. 集合地點：體育館正門口內集合

3. 集合時間：參考下表，請準時到達該場地集合、點名、按座號排列。

4. 請於該堂上課時事先告訴任課老師：本班將於這(或下)節課前往新生健康檢查。

5. 並請於檢查後直接回到教室，按正常作息時間活動，切勿私自行動、亂逛。

6. 行進中請勿喧嘩及打擾正在上課的班級。

※若有未明瞭之處或問題，請與衛生保健組李美青護理師(分機：1343)。

黎秀琴護理師連絡(分機：1344)。

學務處衛保組辦公室地點(弗萊明大樓 F 棟 1 樓 F109)

附件一

親愛的教師同仁：

本學年度二技、二專、四技及研究生一年級新生及轉學生舉行『新生健康檢查』。

109學年度本校新生健康檢查體檢日期：

日間部:109 年 10 月 15 日 星期(四) 08:45-12:00

13:00-16:00

夜間部:109 年 10 月 15 日 星期(四) 18:45-19:30

假日班:109 年 10 月 18 日 星期(日) 08:45-12:00

為減少對師生授課、上課時間之影響，目前預定檢查速度為每班約 15~20 分鐘；惟加上往返教室與體檢場地之時間、整隊之時間等，共約需 40~50 分鐘，因而造成 貴老師不便之處尚請見諒。

本組需您協助配合事項如下，煩請您費心及幫忙，謝謝！！

一、敬請導師協助：

1. 請督促貴班學生於當日體檢時間（參考下表）準時到場集合、按座號整隊，並『準時』接受健康檢查，並請協助學生。不脫離班級行動、不隨意亂逛。
2. 因為班級受檢時間控制較為緊湊，稍有延誤會影響其他班級時間。請務必提醒及要求學生準時到場。

二、敬請任課老師協助：

1. 請協助掌握學生動態，並提醒勿打擾其他上課班級。
2. 請讓任教班級於體檢時間前10分鐘離開教室前往體育館，該班正常情況應於開始接受檢查後50分鐘內會回到教室。
3. 學生體檢結束後，應回至上課教室繼續上課，敬請任課老師注意上課班級體檢結束時間。不便之處請見諒。

※若有未明瞭之處或問題，請與衛生保健組李美青護理師(分機：1343)。

黎秀琴護理師連絡(分機：1344)。

學務處衛保組辦公室地點(弗萊明大樓F棟1樓F109)

附件二

大仁科技大學

109 學年度新生健康檢查體檢班級次序表：日間部

地點:體 育 館		費用:330 元/人	
10 月 15 日(星期四)全天—785 人			
體檢時間	班 級	體檢時間	班 級
8:45	四技藥學系藥學組1-2(59人)	12:00-13:00	中午休息時間
9:00	四技藥學系藥學組1-3(60人)	13:00	四技餐旅系 1-1(48 人)
		13:15	四技護理系1-1(41人)
9:30	食品科技系1-1(15人)	13:30	進二技餐旅系(假)1-1(41人)
9:45	寵物照護學位學程1-1(36 人)	13:45	進二技護理系(假)1-1(34人)
10:00	四技應用日語系1-1(19人)	14:00	四技藥學系藥學組1-1(59人)
10:15	四技觀光系1-1(11人)	14:30	四技數媒系1-1(14人) 當天無課 研究所及轉學生
10:30	四技消防安全學程1-1(34人)	14:45	寵物照護學位學程1-2(33人) 當天無課 研究所及轉學生
10:45	四技藥學系臨床藥學組1-1 (29人)	15:00	四技觀光系1-4(原) (30人) 四技產學餐旅管理(僑生班) 1-3(50人) 當天無課 研究所及轉學生
11:00	四技社工系1-1(19人)	15:15	四技環安系1-1(55人) 當天無課 研究所及轉學生
11:15	四技護理系1-2(40人)	15:30	研究所及轉學生(55人)
11:30	四技休閒系1-1(52人)	15:45—16:00	消檢人數
11:45	研究所及轉學生 消檢人數		

※假日班 2 個班級調整至星期四，日間部來體檢

※進二技護理系(假)1-1(34 人)

※進二技餐旅系(假)1-1(41 人)

※10/15(星期四)日間部體檢當天，若無課同學可至 10/15 晚間或 10/18 假日到校體檢

※四技產學餐旅管理(僑生班)1-3(50 人)—在校外實習故不到校體檢

附件三

109 學年度新生健康檢查體檢班級次序表：夜間部

地點:體 育 館		費用:330 元/人	
10 月 15 日(星期四)晚上 18:30—19:30-- 52 人			
體檢時間	班 級	體檢時間	班 級
18:45	進四技餐旅系 1-1(32 人)	19:30	進二技消防安全學程 1-2(萬金) (20 人) (校外上課)

109 學年度新生健康檢查體檢 班級次序表：假日班

地點:體 育 館		費用:330元/人	
10月18日(星期日)上午8:45—12:00 -- 770人			
體檢時間	班 級	體檢時間	班 級
08:45	進二技護理系 1-3(假)(62 人)	10:15	進二技寵物美容學程 1-1(30 人) 進二專餐旅管理科 1-1(21 人)
09:00	進二技休閒系 1-2(假) (56 人)	10:45	進二技食科系 1-1(假)(16 人) 進二專觀光事業科 1-1(30 人)
09:15	進二技環職系 1-1(假) (37 人) 進二技生命關懷學程 1-1(假) (49 人)	11:00	進二技社工系 1-1(假) (50 人) 進二技社工系 1-3(假) (33 人)
09:30	進二技消防安全學程 1-1(假) (40 人) 進二技幼保系 1-2(假) (45 人)	11:15	進二技社工系 1-2(假) (49 人) 進二技幼保系 1-1(假) (47 人)
10:00	進二技休閒系 1-1(假) (60 人) 進二技數媒系 1-1(假) (17 人)	11:30	進二技社工系 1-3(假) (33 人) 進二技應日系 1-1(假) (12 人) 進二技幼保系 2-1. 2-2(假日) 校外實習前 X 光檢查(80 人)
		11:30-12:00	研究所碩士班(97 人) 消檢人數

※餐廳廚工健康檢查時間 109. 10. 16(星期五)上午 8:45—11:00—600 元

附件四

大專校院校名 _____ 學生健康資料卡 (教育部修訂版)

學號																				
學生基本資料	入學日期	年 月		就讀系所、班(組)別				姓名												
	出生日期	年	月	日	血型			性別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號										
	戶籍地址											學生本人行動電話				相片黏貼處				
	現居地址	☐ 同上 ☐ 如右：																		
	緊急聯絡人、 監護人或 附近親友	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：勾選本人曾患過的疾病										特殊疾病現況或應注意事項									
	☐ 1.無 ☐ 7.癲癇 ☐ 13.心理或精神疾病： ☐ 2.肺結核 ☐ 8.紅斑性狼瘡 ☐ 14.癌症： ☐ 3.心臟病 ☐ 9.血友病 ☐ 15.海洋性貧血： ☐ 4.肝炎 ☐ 10.蠱豆症 ☐ 16.重大手術名稱： ☐ 5.氣喘 ☐ 11.關節炎 ☐ 17.過敏物質名稱： ☐ 6.腎臟病 ☐ 12.糖尿病 ☐ 18.其他：										☐ 詳如病歷摘要									
	☐ 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																			
	若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知並提供就診病歷摘要，以作為照護參考																			
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 _____，疾病名稱 _____																				
生活型態	※ 請勾選最合適的選項： 1. 過去7天內(不含假日)，睡眠習慣： ☐ ①每日睡足7小時 ☐ ②不足7小時 ☐ ③時常失眠 2. 過去7天內(不含假日)，早餐習慣： ☐ ①都不吃 ☐ ②有時吃，_____天 ☐ ③每天吃，幾點吃？_____點 3. 過去一個月內(不含假日及寒暑假)，若以每週至少運動3次，每次至少30分鐘為基準，心跳達每分鐘130下，您做到了嗎： ☐ ①有 ☐ ②沒有 4. 過去一個月內，吸菸行為： ☐ ①不吸菸 ☐ ②時常吸菸 ☐ ③每天吸菸，_____支/天 ☐ ④已戒除 5. 過去一個月內，喝酒行為： ☐ ①不喝酒 ☐ ②時常喝酒 ☐ ③每天喝酒，_____杯/天 ☐ ④已戒除 (1杯的定義：啤酒330 ml、葡萄酒120 ml、烈酒45 ml) 6. 過去一個月內，嚼檳榔： ☐ ①不嚼檳榔 ☐ ②時常嚼檳榔 ☐ ③每天嚼檳榔，_____粒/天 ☐ ④已戒除										7. 常覺得焦慮、憂鬱嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②很少 ☐ ③時常 8. 常覺得胸悶嗎？ ☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 時常 9. 常覺得胃痛嗎？ ☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 時常 10. 常覺得頭痛嗎？ ☐ 沒有 ☐ 很少 ☐ 時常 11. 月經情況(女生回答) (1)初次月經 ☐ ①無 ☐ ②有，初經年齡：_____歲 (2)月經週期？ ☐ ①≤20天 ☐ ②21-40天 ☐ ③≥41天 ☐ ④不規律(差異7天以上) (3)有無經痛現象？ ☐ ①沒有 ☐ ②輕微 ☐ ③嚴重 12. 排便習慣：過去7天內，多久排便一次？ ☐ ①每天至少一次 ☐ ②兩天 ☐ ③三天 ☐ ④四天以上 13. 網路使用習慣：過去7天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，累積網路使用的時間？ ☐ ①每天少於1小時 ☐ ②每天約1-2小時 ☐ ③每天約2-4小時 ☐ ④每天約4-5小時 ☐ ⑤每天約5小時或以上									
	1. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的健康狀況是？ ☐ ①極好的 ☐ ②很好 ☐ ③好 ☐ ④普通 ☐ ⑤不好 2. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的心理健康是？ ☐ ①極好的 ☐ ②很好 ☐ ③好 ☐ ④普通 ☐ ⑤不好																			
自我健康評估	※ 目前有哪些健康問題？請敘述：																			

全身檢查項目		檢查日期： 年 月 日，檢查結果登錄（請勾選）														檢查醫事人員簽章																																							
身高：		公分		體重：		公斤		腰圍		公分※																																													
血壓：		/ mmHg		脈搏：		次/分※																																																	
視力檢查		裸視：左眼				右眼				矯正視力：左眼				右眼																																									
眼		☐ 無明顯異常		☐ 辨色力異常△ ☐ 其他																																																			
耳鼻喉		☐ 無明顯異常		聽力異常： ☐ 左 ☐ 右 ☐ 疑似中耳炎，如：耳膜破損△ ☐ 扁桃腺腫大△ ☐ 耳聾耳鳴△ ☐ 其他																																																			
頭頸		☐ 無明顯異常		☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他																																																			
胸腔及外觀		☐ 無明顯異常		☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他																																																			
腹部		☐ 無明顯異常		☐ 異常腫大 ☐ 其他																																																			
脊柱四肢		☐ 無明顯異常		☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形 ☐ 蹣跚困難 ☐ 其他																																																			
泌尿生殖△		☐ 無明顯異常 ☐ 未檢查		☐ 包皮異常 ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 其他																																																			
皮膚		☐ 無明顯異常		☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他																																																			
口腔		☐ 無明顯異常		☐ 口腔衛生不良 ☐ 牙結石※ ☐ 牙齦炎※ ☐ 牙周炎※ ☐ 齒列咬合不正 ☐ 口腔黏膜異常※ ☐ 其他																																																			
牙齒位置圖		檢查代碼		C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治※ φ-阻生牙※ Sp-贅生牙※																																																			
				<table border="1"> <tr> <td>右上</td> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>左上</td> </tr> <tr> <td>右下</td> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> <td>左下</td> </tr> </table>														右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上	右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下		
右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上																																						
右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下																																						
總評建議		☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受 ☐ 其他建議：														承辦檢查醫院簽章																																							
實驗室檢查項目		初查結果		檢查結果		實驗室檢查項目		初查結果		檢查結果																																													
				異常註記 追蹤						異常註記 追蹤																																													
尿液檢查		尿蛋白（+）（-）				血脂肪		總膽固醇（mg/dl）																																															
		尿糖（+）（-）				腎功能檢查		肌酸酐（mg/dl）																																															
		潛血（+）（-）						尿酸（mg/dl）																																															
		酸鹼值						血尿素氮（mg/dl）※																																															
血液常規檢查		血色素（g/dl）				肝功能檢查		麩胺酸草醋酸轉胺酶（U/L）																																															
		白血球（10 ³ /μL）						麩胺酸丙酮酸轉胺酶（U/L）																																															
		紅血球（10 ⁶ /μL）				血清		B型肝炎表面抗原△																																															
		血小板（10 ³ /μL）				免疫學		B型肝炎表面抗體△																																															
		平均血球容積 MCV（fl）				其他※																																																	
		血球容積比 Hct（%）※																																																					
胸部 X 光檢查		檢查日期		檢查結果： ☐ 無明顯異常 ☐ 疑似肺結核病徵 ☐ 肺結核鈣化 ☐ 胸廓異常 ☐ 肋膜腔積水 ☐ 脊柱側彎 ☐ 心臟肥大 ☐ 支氣管擴張 ☐ 其他												複查矯治、日期及備註：																																							
臨時性檢查		檢查名稱		檢查日期		檢查單位		檢查結果		轉介複查追蹤及備註																																													
健康 管理 綜合 紀錄		健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄																																																					

△：學生健康檢查實施辦法中視需要而辦理之項目 ※：學校自選項目