

桃園市立陽明高中新生健康狀況調查表

親愛的家長，您好：

為瞭解 貴子弟的健康狀況，期能早期發現體格缺點與疾病，進而早期診治，本校將於開學後實施新生健康檢查。屆時將由優良的醫療院所，為學生進行初步身體健康檢查，檢查完畢後，檢查結果將書面通知您。健康檢查前，需請 貴家長據實填寫學生平日健康狀況，以供參考，敬請仔細填寫下列資料後，交還各班導師，以便彙整辦理。謝謝合作

陽明高級中學 學務處 敬啟

壹、基本資料

班級：_____年_____班 座號：_____ 學號：_____ 學生姓名：_____

入學	年 月	性別	身分證 字 號	出生日期	年 月 日
緊急聯絡人 家 長 (監護人)	關係		姓名	電 話	
	關係		姓名	電 話	
附近親友	關係		姓名	電 話	

請附 2 吋
彩色大頭照

貳、家族史：

- 父親有無下列病史：無 氣喘 癲癇 糖尿病 肺結核 過敏性鼻炎
高血壓 其它_____
- 母親有無下列病史：無 氣喘 癲癇 糖尿病 肺結核 過敏性鼻炎
高血壓 其它_____

參、個人史：

一、學生到目前為止身體狀況一切正常

二、曾經罹患過下列疾病：

- 1 心臟病 2 糖尿病 (第一型、第二型) 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 過敏性物質名稱_____

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_____

三、上述疾病目前是否持續治療中：否，已痊癒 未痊癒，但目前不需治療

是 (請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式)醫療院所名稱:_____

四、因先天性疾病或意外引起的缺陷或殘障：無 有

(經政府鑑定領有殘障手冊者：_____度殘字 第_____號)

五、學生最近半年看了幾次醫師?_____次

六、學生有下列情況嗎? (「經常」表示幾乎每個禮拜都有症狀)

- 經常鼻子癢、揉鼻子、打噴嚏 經常眼睛癢，分泌物多
經常咳嗽 (尤其在運動後 吃冰 半夜)
經常夜間睡不安穩，因為咳嗽 鼻塞 其它_____
經常皮膚癢，長疹子 吃某些食物會起疹子或腹瀉，像是吃_____
最近半年曾有胸痛或心悸或感覺心跳不規則
最近半年曾經昏倒或臉色蒼白
家中有人因為心臟疾病或不明原因突然去世

在學期間如有健康狀況資料異動情形請協助主動通知導師及健康中心

家長簽名:_____年_____月_____日

註:本調查表請務必於 8/24 新生訓練第一天中午前交回，感謝家長共同為維護子女的健康努力。為個人資料煩請填寫完成後，依調查表背面摺疊裝訂並填寫基本資料統一以班級為單位繳回健康中心。謝謝合作