

# 淡江大學 學生健康資料卡 (TKU Health Examination Record)

大學部日間 進學班 轉學生 復學生 外籍生、交換生 僑生、陸生 碩士 博士

|                  |  |
|------------------|--|
| 學號<br>Student ID |  |
|------------------|--|

|        |  |  |                            |                   |  |   |
|--------|--|--|----------------------------|-------------------|--|---|
| 學生基本資料 | 入學日期<br>Entry Date                         | 年 月<br>(yyyy / mm)   | 就讀系所、班<br>(組) 別 Department |                   |  | 姓名<br>Name                                |
|        | 出生日期<br>Date of Birth                      | 年 月 日<br>(yyyy / mm / dd)  | 血型<br>Blood Type           | 性別<br>Sex         | <input type="checkbox"/> 男 Male<br><input type="checkbox"/> 女 Female | 身分證字號<br>居留證證號<br>護照號碼<br>ID/Passport No. |
|        | 戶籍地址<br>Residence address                  |  |                            |                   |  | 學生本人行動電話<br>Cell phone                    |
|        | 現居地址<br>Present address                    | <input type="checkbox"/> 同上 Ditto <input type="checkbox"/> 如右 As right : |                            |                   |  |   |
|        | 緊急聯絡人、或<br>附近親友<br>Emergent Contact Person | 關係<br>Relationship   | 姓名 Name                    | 電話(家) Phone(home) | 電話(公)<br>Phone(Office)   | 行動電話 Cell Phone                           |

特殊疾病現況或應注意事項  
詳如病歷摘要

|   |   |   |  |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|--|--|----------------------------------|---|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|---------------------------------------|--|---|--|--|---|
| 健康基本資料  | <p><b>個人病史您曾患下列疾病？有請打勾 <input checked="" type="checkbox"/>：</b> Please check if you have ever had the medical history of: if yes, please mark <input checked="" type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>1. 無 No</td> <td><input type="checkbox"/>7. 癲癇 Epilepsy</td> <td><input type="checkbox"/>13. 身心疾病 Psychiatric Dx</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>2. 肺結核 Tuberculosis (TB)</td> <td><input type="checkbox"/>8. 紅斑性狼瘡 S LE</td> <td><input type="checkbox"/>14. 癌症 Cancer _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>3. 心臟病 Heart Disease</td> <td><input type="checkbox"/>9. 血友病 Hemophilia</td> <td><input type="checkbox"/>15. 海洋性貧血 Thalassemia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>4. 肝炎 Hepatitis</td> <td><input type="checkbox"/>10. 蠶豆症 G6PD Deficiency</td> <td><input type="checkbox"/>16. 重大手術 Major Surgery: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>5. 氣喘 Asthma</td> <td><input type="checkbox"/>11. 關節炎 Arthritis</td> <td><input type="checkbox"/>17. 過敏物質 Allergens name: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>6. 腎臟病 Kidney Disease</td> <td><input type="checkbox"/>12. 糖尿病 Diabetes Mellitus</td> <td><input type="checkbox"/>18. 其他 others? _____</td> </tr> </table> |   |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 1. 無 No | <input type="checkbox"/> 7. 癲癇 Epilepsy | <input type="checkbox"/> 13. 身心疾病 Psychiatric Dx | <input type="checkbox"/> 2. 肺結核 Tuberculosis (TB) | <input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡 S LE | <input type="checkbox"/> 14. 癌症 Cancer _____ | <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 Heart Disease | <input type="checkbox"/> 9. 血友病 Hemophilia | <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血 Thalassemia | <input type="checkbox"/> 4. 肝炎 Hepatitis | <input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症 G6PD Deficiency | <input type="checkbox"/> 16. 重大手術 Major Surgery: _____ | <input type="checkbox"/> 5. 氣喘 Asthma | <input type="checkbox"/> 11. 關節炎 Arthritis | <input type="checkbox"/> 17. 過敏物質 Allergens name: _____ | <input type="checkbox"/> 6. 腎臟病 Kidney Disease | <input type="checkbox"/> 12. 糖尿病 Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> 18. 其他 others? _____ |
|   | <input type="checkbox"/> 1. 無 No  | <input type="checkbox"/> 7. 癲癇 Epilepsy                 | <input type="checkbox"/> 13. 身心疾病 Psychiatric Dx |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 2. 肺結核 Tuberculosis (TB)   | <input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡 S LE                  | <input type="checkbox"/> 14. 癌症 Cancer _____     |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 Heart Disease   | <input type="checkbox"/> 9. 血友病 Hemophilia  | <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血 Thalassemia          |  |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 4. 肝炎 Hepatitis  | <input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症 G6PD Deficiency  | <input type="checkbox"/> 16. 重大手術 Major Surgery: _____  |  |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 5. 氣喘 Asthma   | <input type="checkbox"/> 11. 關節炎 Arthritis  | <input type="checkbox"/> 17. 過敏物質 Allergens name: _____ |  |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 6. 腎臟病 Kidney Disease  | <input type="checkbox"/> 12. 糖尿病 Diabetes Mellitus  | <input type="checkbox"/> 18. 其他 others? _____           |  |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
| <p>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。<br/>If you are not yet recovered from or under treatment of diseases mentioned above, tell us and provide medical treatment summary to serve as care reference.</p> |   |   |  |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |
| <p>家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂<br/>疾病名稱<br/>Family disease record: Family who has major hereditary diseases is your , the disease is</p>   |   |   |  |  |  |  |                                  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                                       |  |   |  |  |   |

|        |   |
|--------|---|
| 健康基本資料 | <p>為提供更完善的輔導與協助，本組將本資料提供本校輔導師長及體育教師作為輔導照顧目的使用。<br/>(In order to offer perfect coaching and assistance, we might offer the medical history, physical defects and suggestions to tutors if you agree.):</p> <p><input type="checkbox"/>同意 agree <input type="checkbox"/>不同意 disagree</p> <p>本資料為衛保組做為健康檢查業務之用，本人已詳細閱讀並同意衛保組個資使用目的及範圍內收集、使用及處理本人所提供之相關資料。詳細內容(淡江大學隱私聲明暨個人資料)。詳見淡江大學網頁。<br/>I hereby have read the <i>Notification on Collecting, Processing, and Utilization of Personal Data</i>, issued by Sanitation and Fitness Section.<br/>(未滿20歲由代理人簽名)</p> <p style="text-align: right;">簽名 Sign : _____</p> |
|--------|---|