

範本

國立臺灣師範大學附屬高級中學(國中部)學生健康檢查紀錄卡

學號

11550000

學生基本資料	入學日期	115 年 8 月	轉學	年 月	畢業國小	李安	姓名	李小羊
	出生日期	103 年 4 月 4 日	血型	O	性別	☒ 男 ☐ 女	身分證字號	A123456789
	戶籍地址	台北縣大板市區信義路三段巷弄143號樓室						
	現居地址	☒ 同上 ☐ 如右：學生手機：0922000000						
	家長監護人及附近親友緊急聯絡人	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	年級(寫班號)班級	座號
	父	李大明	2707-0000	2715-0000	0923000000	七年 312 班	17 號	
	母	林美	2707-0000		0924000000	八年 班	號	
						九年 班	號	

健康基本資料

個人疾病史：

本人曾患過的疾病

- ☐1. 心臟病
☐2. 第 型糖尿病
☐3. 腎臟病
☐4. 血友病
☐5. 蠶豆症
☐6. 肺結核
☐7. 氣喘

☐8. 型肝炎☐9. 癲癇☐10. 腦炎☐11. 疝氣(左、右)☐12. 過敏物質：☐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：☒無，至目前為止身體狀況一切正常

特殊疾病現況或應注意事項

☐詳如病歷摘要(入學後若有新增疾病請主動告知導師及健康中心)☐領有重大傷病證明卡，

診斷項次別

☐領有身心障礙手冊，

類別

等級：☐極重度 ☐重度 ☐中度 ☐輕度上述疾病目前是否持續治療中☐否 ☐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：治療藥物名稱與服用方式：☐否 ☐是

若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)或診斷書，做為照護參考。

家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂，疾病名稱

法定代理人：領有身心障礙手冊，稱謂：，等級☐極重度 ☐重度(其他級別不調查)

經常性檢查及矯治追蹤

生長發育	年級		七上	七下	八上	八下	九上	九下	
	項目								
	身高 (公分)								
	體重 (公斤)								
體位評估			☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	☐ 過輕 ☐ 適中 ☐ 過重 ☐ 超重	
視力檢查及矯治追蹤	裸眼視力	右							
		左							
	矯正視力	右							
		左							
	屈光異常類別		☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 弱視 ☐ 高度近視	
	屈光度數		右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	
	散光度數		右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	
	處置情形		☐ 散瞳治療(長、短) ☐ 配(換)鏡 ☐ 遮眼治療 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 視力保健定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 散瞳治療(長、短) ☐ 配(換)鏡 ☐ 遮眼治療 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 視力保健定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 散瞳治療(長、短) ☐ 配(換)鏡 ☐ 遮眼治療 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 視力保健定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 散瞳治療(長、短) ☐ 配(換)鏡 ☐ 遮眼治療 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 視力保健定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 散瞳治療(長、短) ☐ 配(換)鏡 ☐ 遮眼治療 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 視力保健定期檢查 ☐ 已通知家長	☐ 散瞳治療(長、短) ☐ 配(換)鏡 ☐ 遮眼治療 ☐ 戴隱形眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 視力保健定期檢查 ☐ 已通知家長	
			現存視力處置		☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳	☐ 隱型眼鏡 ☐ 角膜塑型 ☐ 散瞳

注意事項

- 當孩子發生緊急傷病聯絡不到父母本人時，請聯絡上列親友。
- 續上述，若無法聯絡到父母及上列親友時，學校可依據緊急醫療救護相關規定與送醫程序權宜辦理。
- 往返車資由家長自行負擔。
- 本人已詳讀上列注意事項並依實填寫各項資料。家長簽名：李大明

(請務必簽全名，勿蓋章)

學號	11550000		班級/座號	312 / 17		姓名	李小羊	
檢查日期	115 年 9 月 15-18 日							
檢查項目	檢查結果 (異常者打勾)						檢查醫師簽章	
眼睛	☐ 無明顯異常		☐ 辨色力異常 ☐ 斜視： ☐ 外斜、 ☐ 內斜 ☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 其他					
頭頸	☐ 無明顯異常		☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊：(☐ 甲狀腺腫 ☐ 淋巴腺腫大) ☐ 其他					
耳鼻喉	☐ 無明顯異常		聽力異常： ☐ 左 ☐ 右 ☐ 其他					
胸腔	☐ 無明顯異常 ☐ 不同意受檢		☐ 心肺疾病：(☐ 心雜音 ☐ 心律不整 ☐ 呼吸聲異常) ☐ 胸廓異常 ☐ 其他					
腹部	☐ 無明顯異常 ☐ 不同意受檢		☐ 異常腫大 ☐ 其他					
脊柱四肢	☐ 無明顯異常		☐ 脊柱側彎 ☐ 結構異常(☐ 多併指/趾 ☐ 關節變形 ☐ 其他結構異常) ☐ 蹲距困難 ☐ 其他					
泌尿生殖	☐ 無明顯異常 ☐ 不同意受檢		☐ 陰囊腫大 ☐ 包皮異常 ☐ 精索靜脈曲張 ☐ 其他 ※僅限男生受檢					
皮膚	☐ 無明顯異常		☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他					
口腔	1. 未治療齲齒： ☐ 無 ☐ 有 2. 已治療齲齒： ☐ 無 ☐ 有 3. 恆牙第一大臼齒齲齒經驗： ☐ 無 ☐ 有； ☐ 上顎 ☐ 16 ☐ 26、 ☐ 下顎 ☐ 36 ☐ 46 4. 恆牙第一大臼齒窩溝封填： ☐ 無 ☐ 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 牙結石 ☐ 牙齦炎 ☐ 牙周病 ☐ 乳牙待拔牙 ☐ 待拔牙 ☐ 贅生牙 ☐ 缺牙 ☐ 阻生牙 ☐ 咬合不正 ☐ 口腔黏膜異常 ☐ 其他							
增列檢查項目								
總評建議	☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受 _____ 科醫師診治 ☐ 其他建議： ☐ 雖然有異狀，但目前不須追蹤治療，請持續觀察						承辦檢查醫院 台北市立聯合醫院(仁愛院區)	
尿液檢查	初查日期：115 年 月 日		複查日期：115 年 月 日		複查結果追蹤			
	尿蛋白 () 尿糖 ()		尿蛋白 () 尿糖 ()		☐ 無異狀			
	潛血 () 酸鹼度 ()		潛血 () 酸鹼度 ()		☐ 須持續追蹤			
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			
	心臟病篩檢(心電圖)		兒童心臟病基金會	☐ 無異狀 ☐ 需聽診				
	心臟病篩檢(聽診)		兒童心臟病基金會	☐ 無異狀 ☐ 需轉診				
疫苗接種記錄	疫苗種類/廠牌	接種日期	疫苗種類/廠牌	接種日期				
	流感疫苗/		HPV 疫苗 ☐ 嘉喜9價 ☐ 保蓓2價					
	流感疫苗/		HPV 疫苗 ☐ 嘉喜9價 ☐ 保蓓2價					
	流感疫苗/		HPV 疫苗 ☐ 嘉喜9價 ☐ 保蓓2價					
在學期間重大傷病事故		重要記錄卡 請妥善保存 畢業時發還						
健康管理綜合紀錄	學生健康檢查結果追蹤矯治情形 ☐ 1. 已完成複查與矯治，科別： ☐ 牙科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻喉科 ☐ 新陳代謝科 ☐ 骨科 ☐ 皮膚科 ☐ 小兒內外科 ☐ 泌尿/內分泌科 ☐ 其他 ☐ 2. 需持續追蹤矯治項目： ☐ 牙科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻喉科 ☐ 新陳代謝科 ☐ 骨科 ☐ 皮膚科 ☐ 小兒內外科 ☐ 泌尿/內分泌科 ☐ 其他 個案管理摘要記載：							

備註：本資料蒐集依學校衛生法。僅用於學生健康資料管理、保健醫療服務。

2026 年 7 月修訂

★重要文件請勿遺失★