

學校衛生年報統計基本資料調查—國民小學版

基本資料與成效登錄內容	填答說明
此處所填資料均指 <u>98 學年（民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日）</u> 的狀況。	
一、基本資料	
1. 縣市：_____；校名：_____ 聯絡人：_____；職稱：_____ 聯絡電話：_____；E-mail:_____	1. 聯絡人：指「填寫」此份調查表者，建議請健康促進學校相關業務承辦人或學校衛生工作主要承辦者擔任之。
2. 學校班級總數：_____班；學生總數：_____人（不含夜間部） 學校編制內教職員工總數：_____人	2. 學校班級及學生數：皆指日間部，補校班級、學生數不列入計算。
3. 98 學年度是否為健康促進學校(含教育部及縣市政府核准經費補助者)? <input type="checkbox"/> 否，未曾接受經費補助。 3-1 未接受經費補助而有辦理的議題包括：(可複選) <input type="checkbox"/> 無辦理任何議題 <input type="checkbox"/> 視力保健 <input type="checkbox"/> 健康體位 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 菸害防制 <input type="checkbox"/> 檳榔危害健康防制 <input type="checkbox"/> 心理衛生 <input type="checkbox"/> 傳染病防治 <input type="checkbox"/> 性教育 <input type="checkbox"/> 藥物濫用防制 <input type="checkbox"/> 健康飲食 <input type="checkbox"/> 正確用藥教育 <input type="checkbox"/> 安全學校 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 是，曾接受健康促進學校經費補助。 3-2 接受經費補助辦理的議題包括：(可複選) <input type="checkbox"/> 無辦理任何議題 <input type="checkbox"/> 視力保健 <input type="checkbox"/> 健康體位 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 菸害防制 <input type="checkbox"/> 檳榔危害健康防制 <input type="checkbox"/> 心理衛生 <input type="checkbox"/> 傳染病防治 <input type="checkbox"/> 性教育 <input type="checkbox"/> 藥物濫用防制 <input type="checkbox"/> 健康飲食 <input type="checkbox"/> 正確用藥教育 <input type="checkbox"/> 安全學校 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 4. 學校有無成立學校衛生或健康促進學校相關之委員會? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，98 學年度開會_____次 5. 學校有無設置健康中心? <input type="checkbox"/> 未設置 <input type="checkbox"/> 有設置，約_____坪，請續填下列題目： 5-1 健康中心有無配有業務專用的電腦(含網路設施及周邊設備)? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 5-2 健康中心有無配有簡易外傷處理之急救設備(如急救箱)? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 5-3 健康中心有無攜帶式人工甦醒器? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	3. 學校編制內教職員工總數：不包含實習教師、臨時約僱人員、廠商聘用派駐於校內工作人員。 4. 健康促進學校：指曾在校內推動教職員工或學生的健康促進計畫，包含各種健康議題，又可區分：為接受教育部或縣市政府補助經費、在學校推動健康促進計畫者，皆屬之。

<p>5-4 健康中心有無專線電話？ <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>5-5 目前充實學校健康中心設備之經費來源？(可複選)？ <input type="checkbox"/>學校衛生保健經費 <input type="checkbox"/>縣市政府補助 <input type="checkbox"/>家長會 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>	
<p>二、成效登錄</p> <p>1. 此處指學校衛生(含健康促進學校)推動計畫之前、後具體改變，請依貴校 98 學年度 (民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日) 的狀況，建議以 <u>健康促進學校計畫</u> 之人數為填答依據，前後測之學生應相同，若有必要進行校內調查，請至網站下載簡易調查表及統計用 Excel 檔。</p> <p>2. 學校如無相關數據，請勾選「無」。</p>	
<p>(一) 視力保健：</p> <p>貴校有無推動視力保健議題？</p> <p><input type="checkbox"/> 無。</p> <p><input type="checkbox"/> 有，請續答以下題目：</p> <p>1. <u>計畫推動前</u>，有無辦理學生視力檢查？</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，接受檢查之學生人數_____人。</p> <p>1-1 學生視力不良之人數(裸視)：_____人。</p> <p>(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受檢查學生」之人數)</p> <p>2. <u>計畫推動後</u>，有無辦理學生視力檢查？</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，接受檢查之學生人數_____人。</p> <p>2-1 學生視力不良之人數(裸視)：_____人。</p> <p>(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受檢查學生」之人數)</p> <p>3. <u>計畫推動前</u>，有無辦理學生視力矯治追蹤？</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，需追蹤之學生人數_____人。</p> <p>3-1 學生視力不良就醫人數：<input type="checkbox"/>未進行統計 <input type="checkbox"/>有進行統計，_____人</p> <p>3-2 學生視力不良配鏡人數：<input type="checkbox"/>未進行統計 <input type="checkbox"/>有進行統計，_____人</p> <p>(此欄位數字不得大於推動前「需追蹤學生」之總人數)</p> <p>4. <u>計畫推動後</u>，有無辦理學生視力矯治追蹤？</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，需追蹤之學生人數_____人。</p> <p>4-1 學生視力不良就醫人數：<input type="checkbox"/>未進行統計 <input type="checkbox"/>有進行統計，_____人</p> <p>4-2 學生視力不良配鏡人數：<input type="checkbox"/>未進行統計 <input type="checkbox"/>有進行統計，_____人</p> <p>(此欄位數字不得大於推動前「需追蹤學生」之總人數)</p> <p>5. 有無其他視力保健成效：<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述_____</p> <p>6. 學校有無辦理視力保健工作的有效推動策略：</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(可複選)：</p>	<p>1. 視力不良：是指裸眼視力未達 0.9 者。</p> <p>2. 其他視力保健成效指標，如：高度近視預防…等。</p>

<input type="checkbox"/> 實施視力保健相關之宣導、課程、競賽、講座 <input type="checkbox"/> 帶領學生做護眼操 <input type="checkbox"/> 舉辦放鬆遠眺活動 <input type="checkbox"/> 定期教室照度檢測與改善 <input type="checkbox"/> 推行替代教學活動，以減少近距離長時間用眼 <input type="checkbox"/> 其他_____	
<p>(二) 健康體位：參照衛生署兒童與青少年肥胖定義，如附件。</p> <p>貴校有無推動健康體位議題？</p> <p><input type="checkbox"/> 無。</p> <p><input type="checkbox"/> 有，請續答以下題目：</p> <p>1. <u>計畫推動前</u>，有無辦理學生體位檢測？</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，接受檢查之學生人數_____人。</p> <p>1-1 學生體位適中(正常)人數:_____人；過輕人數：_____人； 過重人數：_____人；肥胖人數：_____人。</p> <p>(此四個欄位之人數加總，須等於「接受檢查學生」之人數)</p> <p>2. <u>計畫推動後</u>，有無辦理學生體位檢測？</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，接受檢查之學生人數_____人。</p> <p>2-1 學生體位適中(正常)人數:_____人；過輕人數：_____人； 過重人數：_____人；肥胖人數：_____人。</p> <p>(此四個欄位之人數加總，須等於「接受檢查學生」之人數)</p> <p>3. 有無其他健康體位成效(如腰圍、體脂肪率、血液生化檢查)：</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>有，請摘述_____</p> <p>4. 學校有無辦理健康體位促進工作的有效推動策略：</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>實施健康體位相關之宣導、課程、競賽、講座 <input type="checkbox"/>推動喝白開水運動</p> <p><input type="checkbox"/>舉辦規律性運動或晨跑 <input type="checkbox"/>禁帶含糖飲料、零食進入校園 <input type="checkbox"/>成立體控班</p> <p><input type="checkbox"/>落實執行「校園食品規範」 <input type="checkbox"/>其他_____</p>	<p>1. 體位正常、過輕、過重、肥胖 BMI 標準，依據附件：衛生署青少年肥胖定義的說明。</p> <p>2. 其他健康體位相關行為指標：如腰圍、體脂肪率、血液生化檢查。</p>
<p>(三) 口腔衛生</p> <p>貴校有無推動口腔衛生議題？</p> <p><input type="checkbox"/> 無。</p> <p><input type="checkbox"/> 有，請續答以下題目：</p> <p>1. <u>計畫推動前</u>，有無辦理學生口腔衛生(齲齒)檢查？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/> 有，接受檢查之學生人數_____人。</p>	

1-1 學生齲齒人數：未進行統計 有進行統計，_____人

(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受檢查學生」之人數)

2. 計畫推動後，有無辦理學生口腔衛生(齲齒)檢查？

無 有，接受檢查之學生人數_____人。

2-1 學生齲齒人數：未進行統計 有進行統計，_____人

(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受檢查學生」之人數)

3. 計畫推動前，有無辦理學生口腔衛生(齲齒治療)追蹤工作？

無 有，接受追蹤之學生人數_____人。

3-1 學生齲齒就醫人數：未進行統計 有進行統計，_____人

(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受追蹤學生」之人數)

4. 計畫推動後，有無辦理學生口腔衛生(齲齒治療)追蹤工作？

無 有，接受追蹤之學生人數_____人。

4-1 學生齲齒就醫人數：未進行統計 有進行統計，_____人

(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受追蹤學生」之人數)

5. 計畫推動前，有無辦理學生餐後潔牙調查工作？

無 有，接受調查之學生人數_____人。

5-1 學生使用含氟漱口水的人數：

未進行統計 有進行統計，使用含氟漱口水學生_____人

(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受調查學生」之人數)

5-2 學生每日平均餐後潔牙次數：未滿1次 1次以上未滿2次

2次以上未滿3次 3次以上未滿4次

4次以上未滿5次 5次以上

6. 計畫推動後，有無辦理學生餐後潔牙調查工作？

無 有，接受調查之學生人數_____人。

6-1 學生使用含氟漱口水的人數：

未進行統計 有進行統計，使用含氟漱口水學生_____人

(此欄位數字不得大於計畫推動前「接受調查學生」之人數)

6-2 學生每日平均餐後潔牙次數：未滿1次 1次以上未滿2次

2次以上未滿3次 3次以上未滿4次

4次以上未滿5次 5次以上

7. 有無其他口腔衛生成效：無 有，請摘述_____

1. 學生齲齒治療：是指學生至合格牙科醫療院所就診。

2. 其他口腔衛生(齲齒)成效指標：如隙溝封填、牙齒塗氟、DMFT等比率的調查分析。

<p>8. 學校有無辦理口腔衛生工作的有效推動策略：</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>實施口腔衛生相關之宣導、課程、競賽、講座 <input type="checkbox"/>全校性餐後潔牙活動</p> <p><input type="checkbox"/>協助就醫並追蹤成果 <input type="checkbox"/>每週使用含氟漱口水 <input type="checkbox"/>其他_____</p>	
<p>(四)菸害防制</p> <p>貴校有無全面辦理無菸校園活動？</p> <p><input type="checkbox"/>無。</p> <p><input type="checkbox"/>有，請續答以下題目：</p> <p>1. <u>計畫推動前</u>，有無辦理「學生」吸菸情況的調查？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，接受調查之人數_____人，</p> <p>「學生」吸菸人數(指過去 30 天內曾經吸菸者)：_____人</p> <p>(「學生吸菸人數」不得多於「總調查人數」)</p> <p>2. <u>計畫推動後</u>，有無辦理「學生」吸菸情況的調查？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，接受調查之人數_____人，</p> <p>「學生」吸菸人數(指過去 30 天內曾經吸菸者)：_____人</p> <p>(「學生吸菸人數」不得多於「總調查人數」)</p> <p>3. <u>計畫推動前</u>，學校有無辦理「教職員工」吸菸情況的調查工作？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，接受調查之人數_____人，「教職員工」吸菸人數：_____人</p> <p>(「教職員工吸菸人數」不得多於「總調查人數」)</p> <p>4. <u>計畫推動後</u>，學校有無辦理「教職員工」吸菸情況的調查工作？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，接受調查之人數_____人，「教職員工」吸菸人數：_____人</p> <p>(「教職員工吸菸人數」不得多於「總調查人數」)</p> <p>5. 學校有無對吸菸的教職員工生訂定相關管理辦法？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，請摘述規定內容_____</p> <p>6. 學校有無將「無菸校園」相關知識教育融入現有的學習領域課程中？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，請摘述融入之學習領域_____</p> <p>7. 學校有無結合社區資源及單位，共同協助推動無菸校園？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，請摘述_____</p> <p>8. 有無其他無菸校園成效：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，請摘述_____</p>	<p>1. 無菸校園：指校內全面禁菸，不論教職員工生或是家長、廠商、社區民眾，進入校園皆不可吸菸。</p> <p>2. 吸菸者之定義：</p> <p>(1) 吸菸學生：係指過去 30 天內曾經使用菸品者。</p> <p>(2) 吸菸教職員：係指從以前到現在吸菸累積超過 5 包(100 支)者，而且過去 30 天內曾經使用菸品者。</p> <p>3. 其他無菸校園成效指標：如，二手菸暴露率調查等</p>

<p><input type="checkbox"/>有(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>實施拒檳校園相關之宣導、課程、競賽、講座 <input type="checkbox"/>辦理檳榔戒治教育(班)</p> <p><input type="checkbox"/>與社區合作(如請附近商家拒賣檳榔給青少年)</p> <p><input type="checkbox"/>加強勸阻校園嚼食檳榔行為 <input type="checkbox"/>其他_____</p>	
<p>(六)其他議題成效(選填,無則免填)</p> <p>有無推動其他健康議題：</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請續填下題：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 心理衛生(含自殺防制)</p> <p>1-1 有無心理衛生相關成效：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p>1-2 有無辦理心理衛生工作之有效推動策略<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p><input type="checkbox"/>2. 傳染病防治</p> <p>2-1 有無傳染病防治相關成效：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p>2-2 有無辦理傳染病防治工作之有效推動策略<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p><input type="checkbox"/>3. 性教育</p> <p>3-1 有無性教育相關成效：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p>3-2 有無辦理性教育工作之有效推動策略<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p><input type="checkbox"/>4. 藥物濫用防制</p> <p>4-1 有無藥物濫用防制相關成效：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p>4-2 有無辦理藥物濫用防制工作之有效推動策略<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p><input type="checkbox"/>5. 健康飲食</p> <p>5-1 有無健康飲食相關成效：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p>5-2 有無辦理健康飲食工作之有效推動策略<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p><input type="checkbox"/>6. 其他_____</p> <p>6-1 有無其他議題相關成效：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p> <p>6-2 有無辦理其他議題工作之有效推動策略<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,請說明_____</p>	
<p>(七)其他專案計畫：正確用藥教育(貴校如未參與財團法人國範文教基金會之計畫者,請勾選「無」)</p> <p>貴校有無推動「正確用藥教育」工作？</p> <p><input type="checkbox"/>無。</p> <p><input type="checkbox"/>有,請續答以下題目：</p> <p>1. 學校有無與醫藥界建立常態的合作關係？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有,合作之對象(可複選)：<input type="checkbox"/>藥局 <input type="checkbox"/>醫院 <input type="checkbox"/>診所 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>2. 學校有無實施正確用藥教育主題教學活動？</p>	<p>1. 自本學年度起,自選議題原『用藥安全』將包括兩部分,一為正確用藥教育,另一為原防制藥物濫用,前者為如何正確用藥使用一般藥物,後者為如何防範毒品及成癮性藥物,如果貴校有辦理『正確用藥五大核心能力教育』即屬前者,如果辦理毒品等防制濫用則屬後者。</p>

無 有，實施之年級(可複選)：

一年級 二年級 三年級 四年級 五年級 六年級

3. 計畫推動前，有無辦理「學生」遵醫囑用藥(遵照醫師指示用藥)之調查？

無 有，接受調查之人數_____人

3-1 完全遵從服完_____人

3-2 自己會依病情變化調整_____人

3-3 藥物常剩餘_____人

3-4 無效數據_____人

4. 計畫推動後，有無辦理「學生」遵醫囑用藥(遵照醫師指示用藥)之調查？

無 有，接受調查之人數_____人

4-1 完全遵從服完_____人

4-2 自己會依病情變化調整_____人

4-3 藥物常剩餘_____人

4-4 無效數據_____人

5. 計畫推動前，有無辦理「教職員工」遵醫囑用藥(遵照醫師指示用藥)之調查？

無 有，接受調查之人數_____人

5-1 完全遵從服完_____人

5-2 自己會依病情變化調整_____人

5-3 藥物常剩餘_____人

5-4 無效數據_____人

6. 計畫推動後，有無辦理「教職員工」遵醫囑用藥(遵照醫師指示用藥)之調查？

無 有，接受調查之人數_____人

6-1 完全遵從服完_____人

6-2 自己會依病情變化調整_____人

6-3 藥物常剩餘_____人

6-4 無效數據_____人

7. 學校有無推動**正確用藥教育**活動的有效策略？

無

有(可複選)：

實施正確用藥教育相關之宣導、課程、競賽、講座

鼓勵建立家庭醫師或家庭藥師活動 培訓用藥教育志工

推廣社區正確用藥

其他_____

2. 常態的合作關係：指學校與醫藥界建立穩定互動關係，以促進校園正確用藥知能為前提，非以就醫診療為目的，例如：定期或不定期電話或當面諮商、多次演講或研習、到校服務…等，亦即非片面或單一之活動。

3. 辦理例行性正確用藥推廣活動：指利用晨光時間、午休時間等辦理與正確用藥教育有關的活動，成為校園常態性活動。

(八) 其他專案計畫：安全學校(貴校如未參加國際安全學校認證者，請勾選「無」)
 貴校有無依據校園學生的高事故傷害率(高危險群)，制訂校園安全相關議題計畫(策略)，並推動之？

無。

有，並請續答以下題目：

1. 計畫推動前，有無辦理「學生」校園事故傷害情況的調查工作？

無 有

1-1 97 學年度校園事故傷害人次：_____人次

1-2 97 學年度學生總人數：_____人

1-3 97 學年度校園事故傷害發生人次最高地點：_____，_____人次

1-4 97 學年度校園事故傷害發生人次最高原因：_____，_____人次

2. 計畫推動後，有無辦理「學生」校園事故傷害情況的調查工作？

無 有

2-1 98 學年度校園事故傷害人次：_____人次

2-2 98 學年度校園事故傷害發生人次最高地點：_____，_____人次

2-3 98 學年度校園事故傷害發生人次最高原因：_____，_____人次

3. 計畫推動前，有無辦理「教職員工」校園事故傷害情況的調查工作？

無 有

3-1 97 學年度校園事故傷害人次：_____人次

3-2 97 學年度教職員工總人數：_____人

3-3 97 學年度校園事故傷害發生人次最高地點：_____，_____人次

3-4 97 學年度校園事故傷害發生人次最高原因：_____、_____人次

4. 計畫推動後，有無辦理「教職員工」校園事故傷害情況的調查工作？

無 有

4-1 98 學年度校園事故傷害人次：_____人次

4-2 98 學年度校園事故傷害發生人次最高地點：_____，_____人次

4-3 98 學年度校園事故傷害發生人次最高原因：_____、_____人次

5. 學校有無依據較高之校園事故傷害率，制訂具體且有效的推動策略：

無 有，請摘述_____

6. 學校有無有定期針對校園環境與設備進行安全檢查與維護，並記錄之？

無 有，一學期_____次

7. 學校有無舉辦校內或校外相關校園安全的教育宣導活動？

1. 說明：計畫推動前調查數據，係指計畫執行前一整學年度之統計結果。如 98 學年度推動計畫，請填寫 97 學年度之調查結果。
2. 說明：計畫推動後調查結果，係指計畫執行結束後該學年度之統計結果。如 98 學年度推動計畫，請填寫該年度調查結果。

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，一學期_____場 8. 學校有無評價校園安全推動計畫之成效（如：問卷調查、質性訪談、會議討論改善措施、訂定中長期目標、逐年檢討改進等）？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述_____	
9. 學校有無結合社區資源及單位，共同協助推動校園及社區校園安全防制？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述_____	

三、學校衛生現況調查人力調查

- 此部分人力現況調查資料請 貴校依據 98 學年度（民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日）的狀況填寫。
- 此部分調查資料，由學校人事單位協助填答。

（一）衛生組長人力或學校衛生工作主要承辦人

- 年齡：_____歲
- 性別：男 女
- 最高學歷：博士 碩士 學士 副學士 專科
- 職稱：_____
- 累計擔任健康促進學校業務工作年資：_____年。
 （或指擔任學校衛生工作之主要承辦年資）
- 98 學年度參與健康促進或學校衛生業務相關的在職進修或研習時數：
 _____小時/學年。

- 學校衛生業務工作主要承辦人，為當有學校衛生相關會議或研習時，學校會推派參加之人員。

（二）學校護理人力

1. 學校護理人員配置現況：

- 無配置專任護理人員。
- 有配置專任護理人員，1 位 2 位 3 位(含)以上共_____人

請填寫以下護理人員基本資料：

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位
年齡	歲	歲	歲	歲
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最高學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 護校	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 護校	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 護校	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 護校
任用方式	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用
校護累計年資	年	年	年	年
學校護理人員辦公地點？	<input type="checkbox"/> 健康中心 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 健康中心 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 健康中心 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 健康中心 <input type="checkbox"/> 其他：_____
有無兼任其他行政工作？	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務

- 學校護理人員：指學校內具備專業證照的專任護理人員。

	<input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他：請說明 _____	<input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他：請說明 _____	<input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他：請說明 _____	<input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他：請說明 _____	
是否佔護理人員缺卻未做護理人員工作？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
請假時之職務代理人？	<input type="checkbox"/> 無代理人制 <input type="checkbox"/> 衛生組長 <input type="checkbox"/> 學務處幹事 <input type="checkbox"/> 健教老師 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 無代理人制 <input type="checkbox"/> 衛生組長 <input type="checkbox"/> 學務處幹事 <input type="checkbox"/> 健教老師 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 無代理人制 <input type="checkbox"/> 衛生組長 <input type="checkbox"/> 學務處幹事 <input type="checkbox"/> 健教老師 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 無代理人制 <input type="checkbox"/> 衛生組長 <input type="checkbox"/> 學務處幹事 <input type="checkbox"/> 健教老師 <input type="checkbox"/> 其他_____	
98 學年度與相關業務的在職進修時數	小時/學年	小時/學年	小時/學年	小時/學年	

(三) 學校專任營養師人力

1. 學校專任營養師人員配置現況：

無配置專任營養師。

有配置專任營養師，1 位 2 位(含)以上共_____人

請填寫以下營養師基本資料：

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位
年齡	歲	歲	歲	歲
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最高學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 副學士 <input type="checkbox"/> 專科
任用方式	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用	<input type="checkbox"/> 編制 <input type="checkbox"/> 約聘 <input type="checkbox"/> 約雇 <input type="checkbox"/> 約用
學校營養師 累計年資	年	年	年	年
有無兼任其他 行政工作？	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務 <input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務 <input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務 <input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 人事 <input type="checkbox"/> 主計 <input type="checkbox"/> 出納 <input type="checkbox"/> 午餐業務 <input type="checkbox"/> 公勞健保退 <input type="checkbox"/> 輔 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 財產管理 <input type="checkbox"/> 公文收發 <input type="checkbox"/> 其他_____
98 學年度與 業務相關的在 職進修時數	小時/學年	小時/學年	小時/學年	小時/學年

1. 學校專任營養師：指學校內具備專業證照的營養師。

四、健康促進與衛生教育活動

此部分調查資料請 貴校依據 98 學年度 (民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日) 的狀況填寫。

1. 有無設立學生健康促進相關社團? 無 有
有無設立教職員工健康促進相關社團? 無 有
2. 有無進行學校健康需求評估?
無 有, 請摘述評估內容: _____
2-1 有無具體數據和實際應用?
無 有, 請應用的數據: _____
3. 除了課堂課程教學之外, 有無辦理學生急救訓練活動? 無 有
有無辦理教職員工急救訓練活動? 無 有
4. 有無針對學生、教職員工、社區家長舉辦衛生教育研習或相關課程活動?
學生: 無 有, 共 _____ 小時/學年, 名稱: _____
教職員工: 無 有, 共 _____ 小時/學年, 名稱: _____
社區家長: 無 有, 共 _____ 小時/學年, 名稱: _____
5. 與社區有無共同擬定學校衛生或健康促進計畫及活動?
無 有, 請摘述議題和計畫活動名稱: _____
6. 學校推動學校衛生或健康促進工作是否有結合社區資源?
無 有, 請摘述資源內容: _____
7. 學校有無營造有利於教職員工生健康的友善、支持性環境?
無 有, 請摘述推動措施: _____

1. 學生健康促進社團: 如急救隊、籃球社、田徑社等。
2. 教職員工健康社團: 如瑜珈社、羽球社等。
3. 與健康相關社區服務: 如參與學校所處社區的環境清潔工作、資源回收等。
4. 學校健康需求評估: 針對學校健康服務、健康物質環境、健康教學、社區關係、健康政策、健康心理環境, 進行需要性的評估。
5. 社區共同擬定健康促進計畫及活動: 如學校與社區代表(里長、民意代表等), 進行溝通協商, 一起針對社區環境整潔進行改善措施, 以減少登革熱病媒蚊指數。
6. 結合社區資源: 如學校與社區中的餐廳合作成為無菸餐廳; 或與衛生所、清潔隊進行傳染病預防、資源回收工作等。
7. 學校健康的友善、支持性環境: 如校園綠化美化、友善校園措施(性別平等、正向管教等)。

五、健康服務

此部分調查資料請 貴校依據 98 學年度 (民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日) 的狀況填寫。並由學校健康中心提供資料、協助填答。

1. 健康檢查及疾病檢查之資料有無保密措施?
無 有, 請摘述貴校特色: _____
2. 學校對患有重大傷病學生, 如心臟病、氣喘、癲癇...等, 有無特別輔導與照顧措施?
無 有, 請摘述貴校特色: _____
3. 校園有無傳染病防疫及監控措施?
無 有, 請摘述特色或實施方法: _____
4. 學校有無擬定緊急傷病處理準則?

1. 依據學生健康檢查結果, 施予健康指導: 如, 健康檢查結果以「體重過重」最為嚴重, 進行學生營養教育及體適能增強教育活動; 針對「視力不良」問題, 推廣視力矯治服務工作。

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述特色或實施方法：_____	
5. 學校有無配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作？	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，完成新生入學前之預防接種率：_____％	
6. 請說明健檢資料之應用(可複選)：	
<input type="checkbox"/> 申請健康促進活動經費之參考佐證 <input type="checkbox"/> 課程安排應用(如：供體育老師參考)	
<input type="checkbox"/> 統計後於學校衛生委員會報告說明 <input type="checkbox"/> 辦理缺點矯治或轉介治療	
<input type="checkbox"/> 個案管理 <input type="checkbox"/> 健康指導 <input type="checkbox"/> 其他_____	

六、設施與檢查

此部分調查資料請 貴校依據 98 學年度 (民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日) 的狀況填寫。並由學校總務處提供資料、協助填答。

1. 學校有無定期實施遊戲器材與運動設施的檢查工作？	1. 建築設備安全及環境衛生的檢查工作：如消防器材與設備檢查或是環境整潔、資源回收工作的實施辦法。 2. 加強員生消費合作社之管理，指依據「學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法」之規定辦理，可自行上網查閱相關規定。
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述特色或實施方法：_____	
2. 學校有無定期實施飲用水質的檢查工作？	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述特色或實施方法：_____	
3. 學校有無定期實施水塔的清洗工作？	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述特色或實施方法：_____	
4. 學校有無定期實施化糞池(水肥)的清理工作？	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述特色或實施方法：_____	
5. 學校有無定期更新防火器材？	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述特色或實施方法：_____	
6. 學校有無定期實施餐廳、廚房、員生消費合作社的衛生管理與稽查工作？	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請摘述特色或實施方法：_____	

七、學校午餐管理

此部分調查資料請 貴校依據 98 學年度 (民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日) 的狀況填寫。並由學校總務處提供資料、協助填答。

1. 學校午餐主要供應方式為何？	1. 請總務處協助提供資料或填寫
<input type="checkbox"/> 學校廚房提供 <input type="checkbox"/> 外訂盒餐、團膳 <input type="checkbox"/> 沒有供應 <input type="checkbox"/> 其他方式：_____	
↳ 1-1 供應情況： <input type="checkbox"/> 自設廚房 <input type="checkbox"/> 被供應校 <input type="checkbox"/> 其他供應情況：_____	
↳ <input type="checkbox"/> 公辦公營	
<input type="checkbox"/> 公辦民營	
2. 學校有無辦理學生營養教育相關講座或研習？	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請填寫以下題目：	
2-1 時數總計_____小時/學年；	
2-2 擔任講座或研習講師的專業人員之職稱與講題：_____	

3. 學校有無雇用廚工人力？

無 有，廚工人數：_____人。

4. 有無營養師督導或執行學校膳食計畫？

無 有

5. 學校午餐有無收費？

無 有，請續填以下題目：

5-1 上學期：_____元/每人，平均每餐_____元；

5-2 下學期：_____元/每人，平均每餐_____元。

八、學校衛生經費補助與來源

此部分調查資料請 貴校依據 98 學年度 (民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日) 的狀況填寫。並由學校會計單位提供資料、協助填答。

(一) 學校衛生及健康促進的經費補助及來源：

1. 學校內有無編列學校衛生及健康促進活動的經費？

無 有，請填寫經費說明：

└─ 1-1 總金額_____元

1-2 用途包括：_____

2. 學校之外的單位有無補助健康促進學校以外的經費？

無 有，請填寫經費說明：(可複選)

勾選	計畫名稱	補助金額	經費來源
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 家長會 <input type="checkbox"/> 民間人士、團體
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 家長會 <input type="checkbox"/> 民間人士、團體
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 家長會 <input type="checkbox"/> 民間人士、團體
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 家長會 <input type="checkbox"/> 民間人士、團體

1. 健康促進學校及學校衛生經費用途說明，請填最主要三項，例如：總金額 3000 元/學年。用途：舉辦講座、佈置健康櫥窗、有獎徵答獎品等。

2. 中央機關：如教育部、衛生署。

3. 縣市政府：如縣市政府教育局、環保局、市公所。

4. 民間人士、團體：如基金會等。

5. 用途說明：如健康教學-教材研發；健康物質環境-佈告欄製作；舉辦專家講座或闖關活動。

承辦人：_____

主任：_____

校長：_____