|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生基本資料**國民小學：校名 學生健康檢查紀錄卡**  | 入學日期 |  年 月  | 轉入日期 | 年 月 日 | 姓 名

|  |  |
| --- | --- |
| 學號 |  |

 |  |
| 出生日期 |  年 月 日 | 血型 |  | 性別 | □男 □女 | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址 |  縣 市區 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓之  市 鄉鎮 里 街 室 | 一 年 班 座號 |
| 現居地址 | □同上 □如右： | 二 年 班 座號 |
| 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 | 三 年 班 座號 |
|  |  |  |  |  | 四 年 班 座號 |
|  |  |  |  |  | 五 年 班 座號 |
|  |  |  |  |  | 六 年 班 座號 |
| 健康基本資料 | 個人疾病史：  | 本人曾患過的疾病 | □13.心理或精神疾病： □14.癌症： □15.海洋性貧血: □16.重大手術名稱: □17.過敏物質名稱: □18.其他：  | 特殊疾病現況或應注意事項□詳如病歷摘要 |
| □1.無□2.肺結核□3.心臟病□4.肝炎□5.氣喘□6.腎臟病 | □7.癲癇□8.紅斑性狼瘡□9.血友病□10.蠶豆症□11.關節炎□12.糖尿病 |
| □領有重大傷病證明卡，類別 參加保險，類別□全民健保□學生團體保險□其他 □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，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項），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  |
| 經常性檢查及缺點矯治 | 生長發育 | 年級項目 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
| 上 | 下 | 上 | 下 | 上 | 下 | 上 | 下 | 上 | 下 | 上 | 下 |
| 身高（公分） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 評值 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 | 不足 | 正常 | 過高 |
| 體重（公斤） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 評值 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 | □適中□過中□過重□肥胖 |
| 視力檢查及複查 | 裸視 | 右 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 左 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 矯正 | 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 | □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 | 右 | 右 | 右 | 右 | 右 | 右 | 右 | 右 | 右 | 右 | 右 |
| 左 | 左 | 左 | 左 | 左 | 左 | 左 | 左 | 左 | 左 | 左 | 左 |
| 視力備註 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 | □長效散瞳□隱形眼鏡□角膜塑型 |
| 處置情形 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 | □配鏡矯治□更換鏡片□定期檢查□遮掩治療□其他 |
| 頭蝨檢查 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在學期間重大傷病事故 |  | 新生立體感初檢結果：□無明顯異常 □有異狀醫師複檢結果： |
| 預 防 接 種 |  接種疫苗接種日期劑次 | B型肝炎疫苗(HepB) | 水痘疫苗(Var)□已感染無須接踵 | 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)\* | 白喉破傷風百日咳混合疫苗(DTP/DTap) | 小兒麻痺疫苗(OPV/IPV) | 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR) | 日本腦炎疫苗(JE) | 其他臨時性疫苗□流感疫苗日期: | 1.接種紀錄卡 □已繳 □未繳2.學齡前應完成劑次 □全數完成(含括Tdap-IPV、MMR2及JE4) □未完成3.卡介苗 □無接種紀錄且測驗陰性者補種，補種日期： 年 月 日4.\*五合一疫苗第四劑 □4歲後接種(Tdap-IPV無須再接種)5.請將左列補種疫苗之接種日期依劑次填列於表格內。 |
| 第一劑 |  |  |  |  |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |  |  |  |  |
| 第三劑 |  |  |  |  |  |  |  |
| 第四劑 |  |  |  |  |  |  |  |
| 實驗室檢查 | 寄生蟲蟯蟲檢查 | 一年級蛔蟲： 結果：－ □已服藥完成 | 一年級蟯蟲： 結果：－ □已服藥完成 | 四年級蛔蟲： 結果：－ □已服藥完成 | 四年級蟯蟲： 結果：－□已服藥完成 |
| 尿液檢查結果 | 一年級檢查日：  | 複查日： | 四年級檢查日：  | 複查日： |
| 尿蛋白（－）尿 糖（－） | 潛 血（－）酸鹼度（ ） | 尿蛋白（－）尿 糖（－） | 潛 血（－）酸鹼度（ ） | 尿蛋白（－）尿 糖（－） | 潛 血（－）酸鹼度（ ） | 尿蛋白（－）尿 糖（－） | 潛 血（－）酸鹼度（ ） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 民國 年　　月　　日 健康檢查記錄 | 承辦醫院名稱： | 民國 年　　月　　日健康檢查記錄 | 承辦醫院名稱： |
| 1. 班 號
 | 姓名： | 醫事人員簽章 | 四年 班 號 | 姓名： | 醫事人員簽章 |
|  檢查 項目  | 血壓： / mmHg(視需要辦理項目) 腰圍： 公分(視需要辦理項目) |  | 血壓： / mmHg(視需要辦理項目)腰圍： 公分(視需要辦理項目) |  |
| 眼 | □無明顯異常 | □辨色力異常 □眼睛其他 (\*□睫毛倒插□眼球震顫□眼瞼下垂) |  | □無明顯異常 | □辨色力異常 □其他 (\*□睫毛倒插□眼球震顫□眼瞼下垂) |  |
| 耳鼻喉 | □無明顯異常 | 聽力異常:□左 □右 □疑似中耳炎□耳道畸形 □耳膜破損 □耵聹栓塞 □扁桃腺腫大 □其他  |  | □無明顯異常 | 聽力異常:□左 □右 □疑似中耳炎□耳膜破損 □耵聹栓塞 □扁桃腺腫大 □其他  |  |
| 頭頸 | □無明顯異常 | □斜頸 □異常腫塊：( □甲狀腺腫 □淋巴腫大)□其他　　  |  | □無明顯異常 | □斜頸 □異常腫塊：( □甲狀腺腫 □淋巴腫大)□其他　　  |  |
| 胸部 | □無明顯異常□未受檢 | □心肺疾病：( □心雜音 □心律不整 □呼吸聲異常) □胸廓異常 □其他　　　  | □無明顯異常□未受檢 | □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□未受檢 | □異常腫大 □其他　　 　　 | □無明顯異常 □未受檢 | □異常腫大 □其他　　 　　 |
| 脊柱四肢 | □無明顯異常 | □脊柱側彎 □肢體畸形 □蹲距困難(青蛙肢) □其他　  | □無明顯異常 | □脊柱側彎 □肢體畸形 □蹲距困難(青蛙肢) □其他　  |
| 泌尿生殖 | □無明顯異常□未受檢 | □隱睪 □包皮異常 □陰囊腫大□精索靜脈曲張 □其他　 　 　　 |  | □無明顯異常 □未受檢 | □隱睪 □包皮異常 □陰囊腫大□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　　　  |  | □無明顯異常 | □癬 □疥瘡 □疣 □異位性皮膚炎 □溼疹 □其他　　  |  |
| 口腔檢查 | 1.未治療齲齒：□無 □有 |  | 1.未治療齲齒：□無 □有 |  |
| 2.齲齒經驗(已治療)：□無 □有 | 2.齲齒經驗(已治療)：□無 □有 |
| 3.恆牙第一大臼齒齲齒經驗：□無 □有(16或26或36或46)※實施口檢表者請將上列1-3項以符號紀錄於口檢表上 | 3.恆牙第一大臼齒齲齒經驗：□無 □有(16或26或36或46)※實施口檢表者請將上列1-3項以符號紀錄於口檢表上 |
| 4.恆牙大臼齒之窩溝封填：□無 □有5.□口腔衛生不良 □牙結石 □牙齦炎 □咬合不正 □其它  | 4.恆牙大臼齒之窩溝封填：□無 □有5.□口腔衛生不良 □牙結石 □牙齦炎 □咬合不正 □其它  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 上下 | 　右　　 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 左 | 上下 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

C -齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成的殘根) ψ-阻生牙 Sp.-贅生牙 h-乳牙待拔 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 上下 | 　右　　 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 左 | 上下 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

C -齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成的殘根) ψ-阻生牙 Sp.-贅生牙 h-乳牙待拔 |
| 增列項目 | 胸 部心電圖 | □無明顯異常 □未受檢□異常  |  |  |
| 總評建議 | □無明顯異常□有異狀，需接受 科UU醫師診治□其他建議： | 檢查醫院 | □無明顯異常□有異狀，需接受 科UU醫師診治□其他建議： | 檢查醫院 |
| 其他檢查 | 名稱 | 日期 | 結果 | 檢查單位 | 複查追蹤 | 名稱 | 日期 | 結果 | 檢查單位 | 複查追蹤 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 健康管理 | 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： □2.需持續追蹤矯治項目：  | 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： □2.需持續追蹤矯治項目：  |
| 綜合紀錄 | 個案管理摘要記載 |