國立基隆高級中學學生健康檢查紀錄卡
暨家長同意書

年級	班級	座號
一		
二		
三		

學號：

學生姓名		身分證字號			血型	
學生本人行動電話		入學年份	110 年 08 月	休(轉)學	年 月	
出生年月日	年 月 日	出生地	省(市) 縣(市)			
連絡地址	縣市 鄉鎮市區 村里 鄰 路街 段 巷弄 號之樓					

相片黏貼處
（相片黏貼請勿超出框線）
（校內檢查可免貼照片）

緊急連絡人	關係	姓名	公司電話	住家電話	行動電話

健康基本資料

個人疾病史：本人曾患過的疾病

□1. 無 □7. 癲癇 □13. 心理或精神疾病＿＿＿＿
□2. 肺結核 □8. 紅斑性狼瘡 □14. 癌症＿＿＿＿
□3. 心臟病 □9. 血友病 □15. 海洋性貧血＿＿＿＿
□4. ＿＿型肝炎 □10. 蠶豆症 □16. 重大手術名稱＿＿＿＿
□5. 氣喘 □11. 關節炎 □17. 過敏物質名稱＿＿＿＿
□6. 腎臟病 □12. 第＿＿型糖尿病 □18. 其他＿＿＿＿

特殊疾病現況或應注意事項（簡要說明）

□領有重大傷病證明卡，類別＿＿＿＿
□領有身心障礙手冊，類別＿＿＿＿等級：□極重度 □重度 □中度 □輕度

如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)，作為照護參考

家族疾病史：患有重大遺傳疾病家屬稱謂＿＿＿＿，疾病名稱＿＿＿＿

初經年齡	＿＿＿歲	間隔天數	＿＿＿天	經期規律	□是 □否	經痛現象	□有 □無

家長聯絡事項

1.為讓學校了解學生的健康狀況，**雙線內資料請務必詳細填寫**。
2.學生發生緊急傷病時，將聯絡上列親友。如聯絡不到時校方權宜處理，優先送八堵礦工醫院診治。
3.健康檢查結果資料將知會學校相關師長及所屬教育主管機關。

＊健檢同意書：(請勾選，三選一)

□家長已詳閱健康檢查家長通知書之說明並**同意**學生接受所有健康檢查項目(包含**包含胸、腹及男性泌尿生殖器等**。
□家長拒絕學生接受**包含胸、腹及男性泌尿生殖器等**檢查項目**會自行及自費帶至醫療院所檢查**，其餘項目同意受檢。
□家長拒絕學生接受**全部**檢查項目**會自行及自費帶至醫療院所檢查**。

家長簽章：＿＿＿＿

項目 \ 年級 學期		一年級 上學期	一年級 下學期	二年級 上學期	二年級 下學期	三年級 上學期	三年級 下學期
身高(公分)							
體重(公斤)							
視力	裸視	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左
	矯正	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 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
在學期間重大傷病事故							