新生/轉學生健康檢查注意事項

如有疑問，請直撥本校總機：(04)2496-1100 再按承辦單位分機號碼。
承辦單位：衛生保健組(分機 6241~6242)

一、說明：依據教育部頒訂「學校衛生法」「學生健康檢查實施辦法」及「修平科技大學健康檢查辦法」等有關法令規定，學生入學時均需接受健康檢查；未完成體檢的同學，將依本校規定予以議處。

二、檢查方式：同學可依個人意願，選擇下列適合自己的方式。

(一) 在校檢查：

1.體檢地點：本校崇禮堂(體育館)。請務必攜帶身分證以利承辦醫院作業

2.體檢時間：110 年 10 月 5 日星期二上午 09:00～12:00 下午 13:00～16:00(日間部)。進修部體檢日期時間將另行通知

3.體檢費用：新台幣 600 元整，於受檢時現場繳交給醫院人員，收據將隨健檢報告送達。

(二) 自行至合格公私立醫院檢查：

請依據修平科技大學學生健康檢查檢驗項目表(附表一)，至合格公私立醫療院所完成體檢，並蓋上體檢單位證明章後，於開學日前繳至衛生保健組。 (檢查費用較學校合約健檢醫院高約 2-3 倍，大約壹至貳仟元不等)

三、檢查須知：

（一）體檢前一天晚上請勿熬夜及喝酒。

（二）患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病及其他重大傷病之學生，請於醫師問診時主動告知。

（三）尿液檢查請取中段尿液受檢；為求檢驗正確性，女性如遇生理期間，請於受檢時告知體檢人員。

（四）準備懷孕或懷孕期間，請勿接受 X 光（放射線）照射，如胸部 X 光…等放射線檢查。

（五）若您目前正依醫師指示長期服用藥物中，受檢當日請攜帶來院以供醫師參考。

（六）抽完血後請輕壓抽血部位 5~10 分鐘，〝勿搓揉〞以防止瘀血腫大。

（七）若於檢查現場有任何疑問，您可向現場任何服務人員提出您的問題，健檢中心所有醫護人員皆非常樂意爲您服務。

四、檢查結果將有一份報告書提供家長參考，請家長一起關心孩子的健康；另有一份總表、檢查結果建檔存於健康中心，加強對受檢者個別追蹤輔導及矯正。

五、為瞭解同學的健康基本資料，請先行於新生線上填報系統上填寫學生健康基本資料(附表二）以完成註冊程序。

六、轉學生可繳交原學校之體檢表，繳驗報告期限為 6 個月內之體檢表。(內容需符合本校健康檢查檢驗項目）

附表一

修平科技大學 學生健康檢查檢驗項目表

<table>
<tr><th colspan="2">檢查分類</th><th>檢　查　內　容</th><th>檢　查　意　義</th></tr>
<tr><td colspan="2">體格生長</td><td>身高、體重、腰圍</td><td rowspan="3">醫院執行一般問診、檢查，主訴家族史、過去病史，接受檢查時得以傾訴個人目前身體健康狀況</td></tr>
<tr><td colspan="2">血壓</td><td>血壓</td></tr>
<tr><td colspan="2">眼睛</td><td>視力、辨色力、其他異常</td></tr>
<tr><td rowspan="7">理學檢查</td><td>口腔</td><td>齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生、及其他異常</td><td>牙周病、齲齒率</td></tr>
<tr><td>頭頸</td><td>斜頸、異常腫塊及其他</td><td rowspan="6">評估器官功能</td></tr>
<tr><td>耳鼻喉</td><td>聽力、扁桃腺腫大及其他異常</td></tr>
<tr><td>胸部</td><td>心肺疾病、胸廓異常及其他異常</td></tr>
<tr><td>腹部</td><td>異常腫大及其他異常</td></tr>
<tr><td>皮膚</td><td>癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、濕疹及其他異常</td></tr>
<tr><td>脊柱四肢</td><td>脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常</td></tr>
<tr><td colspan="2">尿液</td><td>尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度</td><td>尿液篩檢</td></tr>
<tr><td rowspan="6">血液檢查</td><td>血液常規</td><td>白血球、紅血球、血紅素、血球比容積、平均血球體積、平均血球血紅素、平均紅血球血紅素濃度、血小板</td><td>貧血、感染、血友病</td></tr>
<tr><td>肝功能</td><td>麩草酸轉胺脢、麩丙酮酸轉胺脢</td><td>於肝臟病變肝炎或受損時，血中GOT、GPT 指數升高；可能是急性肝炎、肝硬化、肝炎、脂肪肝、膽汁積滯</td></tr>
<tr><td>腎功能</td><td>肌酸肝、尿素氮、尿酸</td><td>腎臟機能障礙、尿毒症、腎炎、腎衰竭等痛風、關節腫脹變形疾病之檢查</td></tr>
<tr><td>血脂肪</td><td>三酸甘油脂、總膽固醇</td><td>血管硬化、循環病變、脂肪代謝之檢查</td></tr>
<tr><td>血清檢查</td><td>B 型肝炎表面抗原
B 型肝炎表面抗體</td><td>了解是否曾感染 B 型肝炎
是否有帶原者或曾經感染過</td></tr>
<tr><td colspan="2">X 光</td><td>胸部 X 光</td><td>肺結核、支氣管炎、肺炎、肺癌</td></tr>
</table>

附表二　修平科技大學　學生健康基本資料

由新生線上填報系統登入

1. 學生健康資料卡作業介接入口為：填寫健檢問卷

2. 若填報時間於起迄時間內：點入後將會另開新視窗帶入問卷資訊

問卷主旨：學生健康資料卡填寫作業
問卷描述：健康基本資料 - 旨在調查個人疾病史、重大傷病及身心障礙狀況調查生活型態及自我健康評估，以提供您校內更好的健康照護。
填寫時間：自 2016/09/08 00:00:00 起至 2016/12/31 23:59:00 止
(BIM)日四技資訊管理系 1 年 1 班 學號：, 姓名：

學籍資訊：
出生日期： 血型：O 性別：男 身分證號：
戶籍電話 / 地址：04-. 通訊地址：542-
緊急連絡人 / 電話 / 手機 / 地址：林

3. 從第 1 題開始依說明往下填寫

序號 題目

1 有無個人疾病史？
- ◉ 無
- ○ 有【請接續作答】

2 有無領有重大傷病證明卡？
- ◉ 無
- ○ 有【請接續作答】

3 有無領有身心障礙手冊（ＩＣＦ新制＆舊制）？
- ◉ 無
- ○ 領有身心障礙手冊（舊制）【請接續作答】
- ○ 領有身心障礙手冊（ＩＣＦ新制）【請接續作答】

4 重大傷病及身心障礙狀況 - 身心障礙等級
- ◉ 無
- ○ 領有極重度身心障礙手冊

※ 學生事務處衛生保健組。聯絡電話：(04) 24961100 轉 6241、6242