

檔 號：STA0699  
保存年限：年

教育部 函

地址：10051臺北市中山南路5號  
傳 真：(02)23976915  
聯絡人：林雅幸  
電 話：(02)77365625

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國103年8月5日

發文字號：臺教綜(五)字第1030104406號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：成人腰圍測量及判讀方式、學生健康檢查資料卡(0104406A00\_ATTCH2.doc、0104406A00\_ATTCH3.pdf，共2個電子檔案)

主旨：檢送本部修正之「大專校院學生健康資料卡」，請貴校作為未來新生健康檢查之依據，請查照。

說明：

一、為協助大專校院掌握學生重要之健康指標及有助於各大專校院推動健康促進計畫，本部依據「學生健康檢查實施辦法」（以簡稱本辦法）第2條及第8條規定，修正旨揭資料卡。

二、本次修正重點如下：

(一)簡化「健康基本資料」之說明內容。

(二)由於大專校院學生健康行為項目著重在學生生活型態，以健康促進概念，達到健康自我管理，整體提升學生健康意識為目標。爰此，將原「過去一年生活回顧」標題修正為「生活型態」，並增修題目。

(三)修正「自我健康評估」選項程度。

(四)全身健康檢查項目，依本辦法之學生健康檢查基準表微調細項：

1、腰圍之測量，列為自選項目，由貴校視需要執行。

2、修正「腹部」檢查之選項。

三、請貴校運用旨揭資料卡實施大專校院新生健康檢查，檢查

103年8月5日暨收文總字第(030009843)號



裝

訂

線

結果請依據本辦法第7條規定辦理，另請將生活型態調查之資訊，作為健康促進學校計畫之校本議題，加強學生自我健康管理宣導教育，以培養其建立正確的健康觀念與行為。

正本：各公私立大專校院

副本：衛生福利部國民健康署、國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系施助理教授淑芳、本部綜合規劃司(均含附件)

103/08/05  
12:08:27

第二層決行

擬辦：文錄案續辦，先存，並依來文指示辦理。

政研所  
救組長 許秋純

08/2

學務處  
秘書 侯東成

教授兼  
學生事務長 吳明烈

103. 8. 13

代為  
決行

7/5

大專校院校名

學生健康資料卡

學號

(教育部修訂版)

學生基本資料	入學日期	年 月	就讀系所、班(組)別			姓名								
	出生日期	年 月 日	血型		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號							
	戶籍地址						學生本人行動電話							
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：					相片黏貼處							
緊急聯絡人、 監護人或 附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話									
健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病						特殊疾病現況或應注意事項							
	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 7.癲癇	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病：			<input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要								
	<input type="checkbox"/> 2.肺結核	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 14.癌症：											
	<input type="checkbox"/> 3.心臟病	<input type="checkbox"/> 9.血友病	<input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血：											
<input type="checkbox"/> 4.肝炎	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症	<input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱：												
<input type="checkbox"/> 5.氣喘	<input type="checkbox"/> 11.關節炎	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱：												
<input type="checkbox"/> 6.腎臟病	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病	<input type="checkbox"/> 18.其他：												
<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別														
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別						等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度								
若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知並提供就診病歷摘要，以作為照護參考														
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂														
生活型態	※ 請勾選最合適的選項：					7. 常覺得焦慮、憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常								
	1. 過去7天內(不含假日)，睡眠習慣： <input type="checkbox"/> ①每日睡足7小時 <input type="checkbox"/> ②不足7小時 <input type="checkbox"/> ③時常失眠					8. 常覺得胸悶嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常								
2. 過去7天內(不含假日)，早餐習慣： <input type="checkbox"/> ①都不吃 <input type="checkbox"/> ②有時吃，__天 <input type="checkbox"/> ③每天吃，幾點吃？__點					9. 常覺得胃痛嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常									
3. 過去一個月內(不含假日及寒暑假)，若以每週至少運動3次，每次至少30分鐘為基準，心跳達每分鐘130下，您做到了嗎： <input type="checkbox"/> ①有 <input type="checkbox"/> ②沒有					10. 常覺得頭痛嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常									
4. 過去一個月內，吸菸行為： <input type="checkbox"/> ①不吸菸 <input type="checkbox"/> ②時常吸菸 <input type="checkbox"/> ③每天吸菸，__支/天 <input type="checkbox"/> ④已戒除					11. 月經情況(女生回答) (1) 初次月經 <input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②有，初經年齡：__歲									
5. 過去一個月內，喝酒行為： <input type="checkbox"/> ①不喝酒 <input type="checkbox"/> ②時常喝酒 <input type="checkbox"/> ③每天喝酒，__杯/天 <input type="checkbox"/> ④已戒除 (1杯的定義：啤酒330ml、葡萄酒120ml、烈酒45ml)					(2) 月經週期？ <input type="checkbox"/> ①≤20天 <input type="checkbox"/> ②21-40天 <input type="checkbox"/> ③≥41天 <input type="checkbox"/> ④不規律(差異7天以上)									
6. 過去一個月內，嚼檳榔： <input type="checkbox"/> ①不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ②時常嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ③每天嚼檳榔，__粒/天 <input type="checkbox"/> ④已戒除					(3) 有無經痛現象？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②輕微 <input type="checkbox"/> ③嚴重									
					12. 排便習慣：過去7天內，多久排便一次？ <input type="checkbox"/> ①每天至少一次 <input type="checkbox"/> ②兩天 <input type="checkbox"/> ③三天 <input type="checkbox"/> ④四天以上									
					13. 網路使用習慣：過去7天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，累積網路使用的時間？ <input type="checkbox"/> ①每天少於1小時 <input type="checkbox"/> ②每天約1-2小時 <input type="checkbox"/> ③每天約2-4小時 <input type="checkbox"/> ④每天約4-5小時 <input type="checkbox"/> ⑤每天約5小時或以上									
自我健康評估	1. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的健康狀況是？ <input type="checkbox"/> ①極好的 <input type="checkbox"/> ②很好 <input type="checkbox"/> ③好 <input type="checkbox"/> ④普通 <input type="checkbox"/> ⑤不好													
	2. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的心理健康是？ <input type="checkbox"/> ①極好的 <input type="checkbox"/> ②很好 <input type="checkbox"/> ③好 <input type="checkbox"/> ④普通 <input type="checkbox"/> ⑤不好													
※ 目前有哪些健康問題？請敘述：														

27/5

全身檢查項目		檢查日期： 年 月 日，檢查結果登錄（請勾選）														檢查醫事人員 簽章																																					
身高： 公分		體重： 公斤				自選項目： <input type="checkbox"/> 腰圍 公分																																															
血壓： / mmHg		脈搏： 次/分																																																			
視力檢查		裸視：左眼				右眼				矯正視力：左眼				右眼																																							
眼		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <input type="checkbox"/> 其他																																															
耳鼻喉		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右				<input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如：耳膜破損 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞 <input type="checkbox"/> 其他																																											
頭頸		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 其他																																															
胸部		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				<input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他																																															
腹部		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				<input type="checkbox"/> 異常腫大 <input type="checkbox"/> 其他																																															
脊柱四肢		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 青蛙肢（蹲距困難） <input type="checkbox"/> 其他																																															
泌尿生殖		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未檢查				<input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他																																															
皮膚		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 其他																																															
口腔		<input type="checkbox"/> 無明顯異常				<input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周炎 <input type="checkbox"/> 齒列咬合不正				<input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 其他																																											
牙齒位置圖		檢查代碼 C-齲齒 X-缺牙 Δ-已矯治 φ-阻生牙 Sp.-贅生牙																																																			
		<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>右上</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>左上</td> </tr> <tr> <td>右下</td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>左下</td> </tr> </table>														右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上	右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下		
右上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左上																																				
右下	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	左下																																				
總評建議		<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受 <input type="checkbox"/> 其他建議：														承辦檢查醫院簽章																																					
		科醫師診治																																																			
實驗室檢查項目		初查結果		檢查結果		實驗室檢查項目		初查結果		檢查結果																																											
		異常註記		追蹤				異常註記		追蹤																																											
尿液檢查		尿蛋白 (+)(-)				血脂肪		總膽固醇 (mg/dl)																																													
		尿糖 (+)(-)						腎功能檢查		肌酸酐 (mg/dl)																																											
		潛血 (+)(-)								尿酸 (mg/dl)																																											
		酸鹼值								血尿素氮 (mg/dl)※																																											
血液常規檢查		血色素 (g/dl)				肝功能檢查		麩胺酸草醋酸轉胺酶 (U/L)																																													
		白血球 (10 <sup>3</sup> /μL)						麩胺酸丙酮酸轉胺酶 (U/L)																																													
		紅血球 (10 <sup>6</sup> /μL)				血清免疫學		B型肝炎表面抗原																																													
		血小板 (10 <sup>3</sup> /μL)						B型肝炎表面抗體																																													
		平均血球容積 MCV(fl)						其他																																													
		血球容積比 Hct (%)※																																																			
胸部X光檢查		檢查日期 檢查結果： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 其他														複查矯治、日期及備註：																																					
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																																											
健康管理綜合紀錄		健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄																																																			

4/5

## 成人腰圍測量及判讀之方法

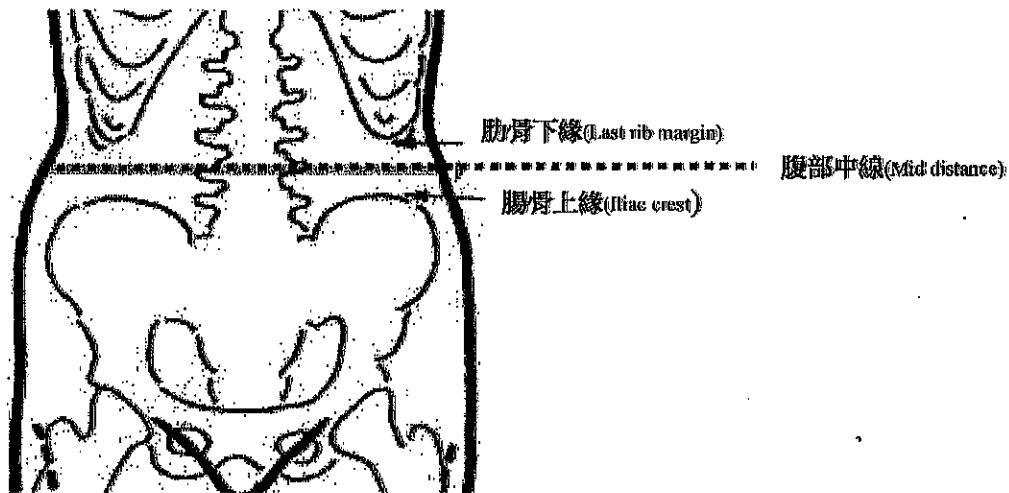
### 一、測量方法：

1. 除去腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。
2. 以皮尺繞過腰部，調整高度使能通過左右兩側腸骨上緣至肋骨下緣之中間點(如圖)，同時注意皮尺與地面保持水平，並緊貼而不擠壓皮膚。
3. 維持正常呼吸，於吐氣結束時，量取腰圍。

### 二、判讀方法：

若腰圍：男 $\geq 90$ 公分、女 $\geq 80$ 公分時，表示「腹部肥胖(Central obesity)」，宜注意飲食、運動、體重控制，必要時諮詢醫療健康照護人員。

圖示：(皮尺置放於虛線處)



資料來源：衛生福利部國民健康署