

# 開南大學新生健康特殊狀況調查表

親愛的家長您好：(以下資料由家長填寫，若滿 20 歲可由本人填寫)

為瞭解貴子弟是否有特殊健康問題需要關懷與輔導，請填答以下資料，您所提供的資料皆予以保密，並以密件方式轉知相關單位(如諮商輔導中心)提供協助，未繳交者一律視為不需追蹤。若無特殊或須追蹤之疾病則不需填寫。

1、學生姓名：\_\_\_\_\_學號：\_\_\_\_\_科系：\_\_\_\_\_

2、是否領有重大傷病卡：☐是 ☐否，診斷病名\_\_\_\_\_

3、是否領有身心障礙手冊：☐是 ☐否 (☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐極重度)

4、目前的健康問題：

☐心理/精神疾患，診斷：\_\_\_\_\_ (何時發現\_\_\_\_\_)

☐心臟疾病，診斷：\_\_\_\_\_ (何時發現\_\_\_\_\_)

☐癲癇(何時發現\_\_\_\_\_)

☐糖尿病(何時發現\_\_\_\_\_)

☐其他重大傷病\_\_\_\_\_ (何時發現\_\_\_\_\_)

5、追蹤診治醫療院所：\_\_\_\_\_

6、請描述貴子女的健康問題及健康狀況、服藥情形(包含藥名)

---

---

7、請將疾病診斷書(影本)連同本單繳交至學務處體保組(S113)存檔。

8、您是否同意學務處體保組在尊重個人隱私的前提下，將此調查表資料送請相關單位及人員輔導與關懷。 ☐同意 ☐不同意

家長簽名：\_\_\_\_\_ (未滿 20 歲者由法定代理人簽名) 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

家長聯絡電話：\_\_\_\_\_ 學生聯絡電話：\_\_\_\_\_

【填寫完畢後請自行繳交至學務處體保組(S113)】

學務處體保組 關心您