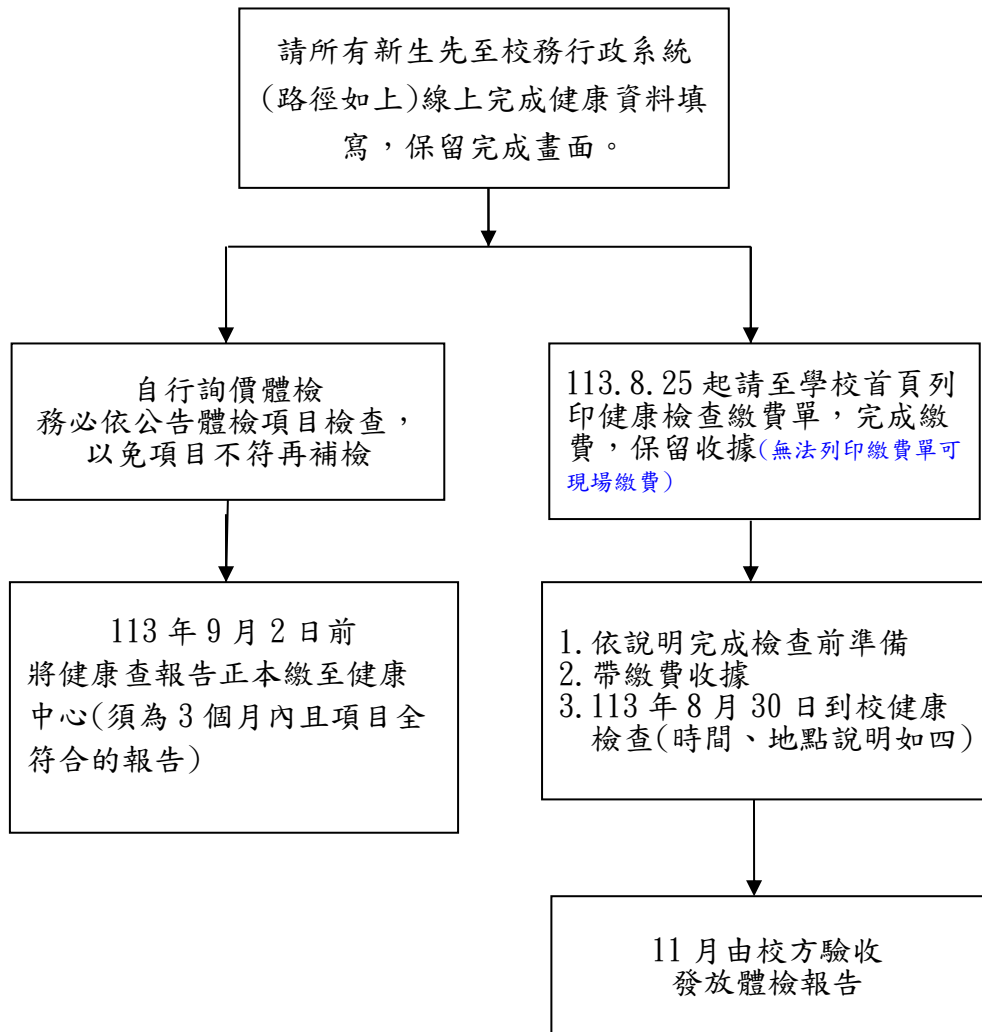


113 學年度研究生入學健康檢查須知

一、線上健康資料填寫：請體檢前自行上網完成填寫

國立屏東大學網頁=>學生=>校務行政系統=>學生資訊系統=>【B372】健康檢查=>【B3730A】健康調查填答=>將顯示完成的畫面存檔於手機或手機拍下，做為體檢時，證明已完成健康查資料卡首頁填寫之憑證，屆時可免查詢或補填。

二、新生健康檢查流程：



三、新生健康檢查項目：

新生入學均需完成健康檢查，檢查項目依教育部規定【身高、體重、腰圍、血壓、視力、聽力、牙科口腔、醫師理學檢查、尿液(尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度)、血液(血液常規：血紅素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比、血球容積比/肝功能：SGOT、SGPT/腎功能：CREATININE、尿酸/血脂肪：總膽固醇(T-CHOL)、三酸甘油脂/飯前血糖/血清免疫學：HBsAg(若陽性加驗 HBeAg)、HBsAb/胸部 X 光】。

四、新生健康檢查方式、日期、地點：

(一)由 113 學年度新生健康檢查委辦醫療院所到校團體檢查：

為減輕健康檢查費用負擔並確保品質，本校採公開招標評選醫療院所到校體檢，113 學年度由屏東市寶建醫院 730 元得標，檢查日期如下：

系所	日期、時間	地點
研究所專屬團體檢查時段	113 年 8 月 29 日(週四) 下午 14:00~16:00	民生校區 大禮堂
進修學士班 碩士在職專班 (研究生亦可前往檢查，但檢查人數眾多)	113 年 8 月 30 日(五) (週五)(進修學制) 下午 17:30 至 19:30	屏商校區 學生活動中心 1 樓

(無法配合團體檢查者，請先洽 08-7663800 轉 12308 鍾護理師)

*若遇天災或疫情等不可控因素無法如期辦理時，則依當時狀況調整，屆時將公告於本校衛生保健組網頁 <https://staf-health.nptu.edu.tw/index.php>

(二)自行體檢：請自行列印並攜帶「國立屏東大學學生健康資料卡」正反雙面一張(衛生保健組網頁下載網址：

<https://staf-health.nptu.edu.tw/var/file/75/1075/img/901971527.pdf>)或附件 3，再至合格醫療院所依表檢驗，以免缺項需再補檢(費用自洽，約 1,800~2,000 元，勿至衛生所、醫事檢驗所體檢)。

1. 請於開學 1 個月內將健檢報告送至衛生保健組。

2. 新生於開學(9 月 2 日)前三個月以內(6 月 2 日後體檢報告)，需符合上述體檢項目，才得不用重新體檢。

五、新生健康檢查費用：

1. 113 學年度新生健康檢查為確保品質及減輕學生負擔，經公開招標由屏東市寶建醫院承做，費用 730 元/人，請上網列印健康檢查繳費單，操作方式：【學校首頁】→【快速選單】→【學雜費專區】→【繳費單列印(出納組)】→登入【臺灣銀行學雜費入口網】系統→選【健康檢查繳費單】列印，繳費方式與學雜費相同。(連結台灣銀行網址 <https://school.bot.com.tw>)

2. 超商、銀行、郵局繳費後，請記得**索取並保留繳費收據，以備體檢時繳驗**。以信用卡、網路銀行、金融卡轉帳繳費而無實體收據者，自行上網(網址 <https://school.bot.com.tw>)列印收據，請儘早完成繳費，以免影響體檢時繳驗收據(繳費收據注意事項請詳閱附件 2)。

- 3.寶建醫院提供低收入戶團體新生健康檢查免費，符合者不需繳費，於檢查日報到時提供鄉鎮市公所開立之低收入戶學生證明影本(非村里長證明)，作為院方免費憑據。

六、健康檢查前應準備及注意事項：

- 1、檢查前 48 小時避免劇烈運動及進食大量肉類食品。
- 2、因檢查尿糖、血糖、血脂，抽血檢查前 6 小時必需禁食任何食物(除少量白開水)，但請避免空腹過久低血糖不適（禁食時間為 6 小時，請依預定檢查時間自行推算。近中午以後檢查者請 6 小時前吃早餐或前一日睡前補充進食，以避免空腹過久低血糖不適，檢查後需儘快進食）。
- 3、檢查當日需攜帶健康檢查費繳款收據。
- 4、檢查當日請穿著素面上(內)衣，不要有金屬拉鍊、鈕扣，勿戴項鍊，以免影響 X 光檢查結果。**懷孕中暫不照胸部 X 光**，請現場告知工作人員，待產後再安排檢查。
- 5、需驗尿，若憋不住可報到後告知工作人員先驗尿；無尿者可抽血後喝水，增加尿量。若為生理期恐將影響尿液檢查結果，請務必告知驗尿人員。
- 6、到校團體檢查時**務必完成每項檢查**(身高/體重/腰圍/醫師檢查/血壓/視力/尿液/抽血/胸部 X 光)，**並繳回「體檢表」再離開**，以免日後需再到醫院補檢，耗時費事。
- 7、胸腹部檢查由醫師以問診、聽診器聽診心肺、必要時叩診觸診檢查胸腹部，若不同意檢查，請現場告知工作人員，但團體標案無法退費。本校健康檢查並無涉及隱私的泌尿科檢驗。
- 8、檢查報告由健康中心驗收後於 11 月發給同學，由學生轉交家長;如有檢查報告郵寄家長需求者，請於受檢時主動提出完整回郵信封，驗收後將同步郵寄至指定地址。
- 9、健康檢查報告為正本在學期間請妥為保管，以因應日後需求，若遺失校方已無正本，需至檢查醫療醫院付費申請。
- 10、為維護就學期間健康安全，如罹患疾病、重大手術及特殊疾病，請線上填寫於健康資料中並主動告知健康中心。

七、退費：

已繳費但未在學校或寶建醫院檢查者，請於 10 月 5 日前持收據及本人金融機構帳戶影本至民生/屏商校區健康中心申請退費。

- 八、有關衛生保健組傳達之資訊、新生健康檢查等相關訊息，請務必隨時前往屏東大學網路郵局 WebMail 學生個人信箱，逕行查閱。

※備註：特殊情況、疾病無法配合者或有任何無法體檢的問題，請務必於 8 月 28 日前洽詢衛生保健組 (08) 7663800 轉 12308 或 ak3792@mail.nptu.edu.tw

附件 1. 新生健康檢查健康資料卡-登錄說明

Step 1. 學校首頁-點選上方學生



Step 2. 點選-校務行政系統



Step 3. 點選-學生資訊系統



Step 4.輸入帳號(學號)、密碼(第一次登入為身分證字號，登入後需修改密碼)

帳號：
 密碼：
 驗證碼：

LOGIN

(按驗證碼圖形可更換驗證碼)
[忘記密碼](#)
[列印報表, 請下載安裝java元件](#)

- 同一帳號只能登入系統一次，若未利用系統的《登出》鈕登出系統，而是直接關掉瀏覽器，請等待幾分鐘後再登入系統。
- 學生登錄的帳號為《學號》密碼預設為《身分證字號》，身分證字號其文字母為大寫，登入後請修改密碼。
- 如密碼忘記無法登入者，請使用[\[忘記密碼\]](#)功能查詢，系統將會寄出一封密碼信至學校的信箱中。
- 《尊重保護智慧財產權、利人又利己》
不盜版、不盜印 不抄襲、不使用非法軟體
- 使用IE9以上，請啟用相容性檢視，[設定說](#)

Step 5.點選-左方[B372]健康檢查

[B372] 健康檢查次選單 · 111學年 暑期

功能名稱 說明

[B3730A] 健康調查填答 可在本作業執行健康調查填答

Step 6.點選-【B3730A】健康調查填答

[B3730A] 健康調查填答 可在本作業執行健康調查填答

Step 7.填寫健康檢查卡(請逐項填寫，填寫完畢請案存檔鍵)

新增資料區

存檔 取消

入學年： 身分證字號：
 姓名： 電話：
 性別： 學程：
 緊急聯絡人： 出生日期：
 緊急聯絡人電話： 學號：
 與學生關係： 問卷調查日期： (e.g. 20170722)
 血型： 型
 戶籍地址：
 連絡住址：

Step 8.將顯示已完成填寫的畫面存檔於手機或拍下，做為體檢時，證明已完成健康查資料卡首頁填寫之憑證，屆時可免查詢或需補填。

140.127.81.2 顯示
 已完成填寫

確定

信用卡、ATM 轉帳繳費

繳費後，請自行上網(網址 <https://school.bot.com.tw>)列印收據。

透過信用卡繳費，其入帳較慢需收據者，約5-7個工作天。

國立屏東大學 學年度 第一學期 繳費收據 銷帳編號：1193034614000484
中華民國 104 年 8 月 27 日 00513000484 第二聯：學校收執聯

繳款人 座號	學號 C...06 年級 一	部別 日間學士班 院別 理學院	系所/科別 應用 班別 甲	減免類別	住宿類別
收入科目		收入科目		備註	
健康檢查費		730		本單據已完成繳費 代收日：1040827 代收管道：信用卡(E政府)	
合計新臺幣 零 萬 零 仟 陸 佰 壹 拾 零 元 整				臺灣銀行 股份有限公司 104.08.27 收訖	
收款銀行及經辦人		主辦出納：曾國鐘		主辦會計：周孟觀 機關長官：古源光	

自行上網列印收據

郵局繳費 收據上需有郵局繳費印章

中華民國104年 8 月 29 日 第一聯：繳款人收執聯

繳款人 座號	學號 C...06 年級 一	部別 日間學士班 院別 理學院	系所/科別 應用 班別 甲	減免類別	住宿類別
收入科目		收入科目		備註	
01.健康檢查費		730		1.請於104年9月1日以前繳費。 2.本收據未蓋經手人或收款單位章無效。 3.以信用卡、轉帳、網路方式繳費者，可於繳費交易成功後在原網站自行列印收據。 4.超商繳費請務必提醒收費員在第一聯：<繳款人收執聯>加蓋收費章。 5.繳費收據請妥善保管，俾便報稅、請領補助費或作其他用途使用等。	
合計新臺幣 零 萬 零 仟 陸 佰 壹 拾 零 元 整 (NT\$ 730)				超商繳費請索取繳費證明單(小白單)	
收款銀行及經辦人		主辦出納：曾國鐘		主辦會計：周孟觀 機關長官：古源光	

郵局繳費印章

台灣銀行繳費 收據上需有台銀繳費印章

國立屏東大學 中華民國104年 8 月 27 日 第一聯：繳款人收執聯

繳款人 座號	學號 CEJ... 年級 一	部別 日間學士班 院別 理學院	系所/科別 應用 班別 甲	減免類別	住宿類別
收入科目		收入科目		備註	
01.健康檢查費		730		1.請於104年9月1日以前繳費。 2.本收據未蓋經手人或收款單位章無效。 3.以信用卡、轉帳、網路方式繳費者，可於繳費交易成功後在原網站自行列印收據。 4.超商繳費請務必提醒收費員在第一聯：<繳款人收執聯>加蓋收費章。 5.繳費收據請妥善保管，俾便報稅、請領補助費或作其他用途使用等。	
合計新臺幣 零 萬 零 仟 陸 佰 壹 拾 零 元 整 (NT\$ 730)				臺灣銀行 股份有限公司 104.08.27 收訖	
收款銀行及經辦人		主辦出納：曾國鐘		主辦會計：周孟觀 機關長官：古源光	

台銀繳費印

國立屏東大學學生健康資料卡

學號	
----	--

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	學生本人 E-mail									

健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病										如氣喘仍會發作，最後一次發作為_____歲 特殊疾病現況或應注意事項 <input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要				
	<input type="checkbox"/> 1. 無	<input type="checkbox"/> 7. 癩癩	<input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病：												
	<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：													
高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於 500 度？ <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道															
<input type="checkbox"/> 領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，類別：															
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，類別：_____，等級： <input type="checkbox"/> 1. 輕度 <input type="checkbox"/> 2. 中度 <input type="checkbox"/> 3. 重度 <input type="checkbox"/> 4. 極重度															
本人罹患特殊疾病現況或應注意事項： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 (請描述)：_____															
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： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____疾病名稱 _____， <input type="checkbox"/> 2. 不知道															

生活型態	※ 請勾選最合適的選項：													
	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													
	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，吃_____天 <input type="checkbox"/> ③每天吃：(9 點前吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；9 點後吃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)													
	3. 過去 7 天內，你進行中等強度以上(活動時仍可交談，但無法唱歌)的運動、健身、交通和休閒性身體活動，累計 1 天至少 10 分鐘有幾天？ <input type="checkbox"/> ①0 天 <input type="checkbox"/> ②1 天 <input type="checkbox"/> ③2 天 <input type="checkbox"/> ④3 天 <input type="checkbox"/> ⑤4 天 <input type="checkbox"/> ⑥5 天 <input type="checkbox"/> ⑦6 天 <input type="checkbox"/> ⑧7 天													
	4. 過去一個月內，你吸菸/煙(包含傳統菸品、電子煙及加熱式菸品等新興菸品)情形？ <input type="checkbox"/> ①不吸菸 <input type="checkbox"/> ②已戒除； <input type="checkbox"/> ③有時吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> ④傳統菸品、 <input type="checkbox"/> ⑤電子煙、 <input type="checkbox"/> ⑥加熱式菸品等) <input type="checkbox"/> ⑦每天吸菸(可複選： <input type="checkbox"/> ⑧傳統菸品、 <input type="checkbox"/> ⑨電子煙、 <input type="checkbox"/> ⑩加熱式菸品等)。													
	5. 過去一個月內，你喝酒情形？ <input type="checkbox"/> ①不喝酒 <input type="checkbox"/> ②有時喝酒 <input type="checkbox"/> ③每天喝酒(<input type="checkbox"/> ④2 杯以上、 <input type="checkbox"/> ⑤1 杯、 <input type="checkbox"/> ⑥不到一杯) <input type="checkbox"/> ⑦已戒除，勾選「每天喝酒」者，需進一步選擇每天喝酒杯數，1 杯的定義為啤酒 330ml、葡萄酒 120ml、烈酒 45ml。													
	6. 過去一個月內，你嚼檳榔情形？： <input type="checkbox"/> ①不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ②有時嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ③每天嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ④已戒除													
	7. 常覺得憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常													
	8. 常覺得焦慮嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常													
	9. 過去 7 天內，你多久排便一次？ <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													
	10. 過去 7 天內 (不含假日) 每日除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間？ <input type="checkbox"/> ①不到 2 小時 <input type="checkbox"/> ②約 2-4 小時 <input type="checkbox"/> ③約 4 小時以上，_____小時													
	11. 你通常一天刷牙幾次？ <input type="checkbox"/> ①0 次 <input type="checkbox"/> ②1 次 <input type="checkbox"/> ③2 次 <input type="checkbox"/> ④3 次以上													
	12. 在沒有牙痛或其他口腔不舒服的情況下，你多久會做一次口腔健康檢查？ <input type="checkbox"/> ①每半年一次 <input type="checkbox"/> ②每年一次 <input type="checkbox"/> ③一年以上 <input type="checkbox"/> ④從來沒有													
	13. 月經情況(女生回答)：有無經痛現象？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②輕微 <input type="checkbox"/> ③嚴重 <input type="checkbox"/> ④不知道/拒答													
14. 過去一個月內，喝含糖飲品(含果汁)習慣： <input type="checkbox"/> ①不喝 <input type="checkbox"/> ②時常喝 <input type="checkbox"/> ③每天喝，_____杯/天 <input type="checkbox"/> ④已戒除														

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非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤非常不好													
	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非常好 <input type="checkbox"/> ②好 <input type="checkbox"/> ③一般 <input type="checkbox"/> ④不好 <input type="checkbox"/> ⑤非常不好													
※目前有哪些健康問題？ <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，請敘述：_____；是否需學校協助： <input type="checkbox"/> 0. 否 <input type="checkbox"/> 1. 是														

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		腰圍： 公分							
血壓： / mmHg		脈搏： 次/分		血型：							
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							
胸部及外觀		<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"/> 蹣跚困難 <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"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 其他							
口腔		<input type="checkbox"/> 無明顯異常		未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 缺牙(因齲齒拔除)： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 已矯治牙齒： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 牙齦炎*： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 牙結石*： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他							
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：		科醫生診治		承辦檢查醫院簽章					
實驗室檢查項目		初查結果		追蹤		實驗室檢查項目		初查結果		追蹤	
尿液檢查		尿蛋白				血 糖		空腹血糖 (mg/dL)			
		尿糖				腎 功 能 檢 查		肌酸酐 (mg/dL)			
		潛血						血尿素氮 (mg/dL)			
		酸鹼值				尿酸 (mg/dL)					
		<input type="checkbox"/> 女性生理期 <input type="checkbox"/> 未禁食達4小時以上		肝 功 能 檢 查		麩胺酸草醋酸轉胺酶 SGOT					
血液常規 檢 查		血色素 (g/dL)				血 清 免 疫 學		麩胺酸丙酮酸轉胺酶 SGPT			
		白血球 ($10^3/\mu\text{L}$)						B型肝炎表面抗原			
		紅血球 ($10^6/\mu\text{L}$)				B型肝炎表面抗體					
		血小板 ($10^3/\mu\text{L}$)				B型肝炎E抗原					
		平均血球容積 MCV (fl)				血 脂 肪		總膽固醇 (mg/dl)			
血球容積比 Hct (%)				三酸甘油脂 (mg/dl)							
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"/> 肺浸潤 <input type="checkbox"/> 肺結節 <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									