國立彰化師範大學學生參加國外交換學生健康自述表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學號 | |  | | 身分證字號 | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | 血型 |  |
| 姓名 | |  | | | | □男 □女 | | | | | | 出生日期 | | | | 年　 月 　日 | | | |
| 系所 | |  | | | | 轉系 | |  | | | | | | | | | | | |
| 聯絡住址 | |  | | | | | | | | 手機 | | |  | | | | | | |
| 緊急  聯絡人 | | 姓名 |  | | 關係 | |  | | | 電話 | | | 家裡：（ ）  手機： | | | | | | |
| 姓名 |  | | 關係 | |  | | | 電話 | | | 家裡：（ ）  手機： | | | | | | |
| 過  去病史 | ※ 曾患下列疾病否？請打勾。  是 否 是 否 是 否  □ □ 1.肺結核 □ □ 6.癲癇 □ □ 11.糖尿病  □ □ 2.心臟病 □ □ 7.紅斑性狼瘡 □ □ 12.重大手術\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ □ 3.肝炎 □ □ 8.血友病 □ □ 13.藥物過敏\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ □ 4.氣喘 □ □ 9.小兒麻痺 □ □ 14.食物過敏\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ □ 5.腎臟病 □ □10.關節炎 □ □ 15.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過去一年生活回顧 | ※ 請勾選最合適的選項：   1. 睡眠小時：□每日睡足7-8 小時 □不足7-8 小時 □時常失眠 2. 若以每週運動3-5 次，每次20-30 分鐘為適量合宜的運動；您的運動量為：   □過量 □適量 □不足 □幾乎很少運動   1. 抽菸習慣： □不吸菸 □吸菸，菸量約為\_\_\_\_\_\_\_支/天 2. 喝酒習慣： □不喝酒 □偶爾喝 □時常喝酒，酒量約\_\_\_\_\_\_\_\_杯/天 3. 嚼食檳榔： □不嚼食檳榔 □嚼食檳榔，量約\_\_\_\_\_\_\_\_粒/天 4. 是否曾覺得焦慮？ □很少或沒有 □偶而 □時常 5. 是否曾覺得憂慮？ □很少或沒有 □偶而 □時常 6. 是否曾覺得胸悶？ □很少或沒有 □偶而 □時常 7. 是否曾覺得胃痛？ □很少或沒有 □偶而 □時常 8. 是否曾覺得頭痛？ □很少或沒有 □偶而 □時常 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自我健康評估 | ※ 整體而言，你覺得自己的健康狀況與同年齡的人比較是：  □非常好 □稍微好 □沒有差別 □稍微差 □非常差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※目前有哪些健康問題，請敘述： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |