此申報書的目的是為掌握入學學生的身體狀況。

為了使學生們安心學習和生活，教職人員有必要事先了解學生們的身體狀況。請詳細填寫以下項目。

提交申報書，並不代表學校可提供醫療服務或醫藥品，請各位理解。本校會確保以下個人資料保護之安全。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 現在的身體狀況為何？ | | | 非常好 　一般  　不太好　　  　不好 | | |
| 1. 目前是否在醫院進行治療？ | | | 沒有  　有 | 發病時期 　　　　年　　　　月  病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. 現在是否有在服用任何藥物？※包含非處方藥 | | | 沒有  　有 | 發病時期 　　　　 年　　　　月  藥： 鎮靜劑　　　 　　助眠藥  抗癲癇藥　 　 氣喘藥  其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. 過去5年內是否因疾病手術或住院？ | | | 沒有  　有 | 住院日期　　　　　 年　 月  住院理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ） | |
| 1. 過去是否曾患有以下疾病，或有既往病史？   ※如果曾患以下疾病、請詳細填寫下列內容。 | | | | | |
| 1. 結核病史 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 現在狀況  □　已完全治癒　　　　　□　服藥治療中 |
| 1. 精神病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 憂鬱症 　　焦慮症 　  　恐慌症  失眠  　注意缺陷多動障礙（ADHD)  　其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） |
| 1. 包括氣喘的過敏性疾病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 食品　 　　醫藥　　 　化工產品  　其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） |
| 1. 瘧疾和其他傳染病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 名稱： |
| 1. 糖尿病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 現在的情況  　服藥中　　　　自己注射胰島素 |
| 1. 癲癇或痙攣的發作 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | |  |
| 1. 其他 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 現在狀況  □　已完全治癒　　　　　□　服藥治療中 |
| 1. 關於接種疫苗，是否有疫苗接種史？ | | BCG 　M.M.R. 　脊髓灰質炎 　麻疹 　風疹 　白喉  　破傷風 　髄膜炎 　其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） | | | |
| 1. 是否有特殊的飲食限制，或飲食療法？ | | 沒有  　有 | | | 時期　　　　　　年　　　　月  内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 如果有其他學校需事先了解的相關健康事項，請詳細説明。 | | | | | |

**☐我完全理解報名內容‚並且所載報名資訊全部屬實。☐ 我已理解並願意遵守相關的退款規定(含課程/住宿/接機)。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請人簽名:** |  |  | **日期:** | /年　 　　　　/月 　　　　/日 |