

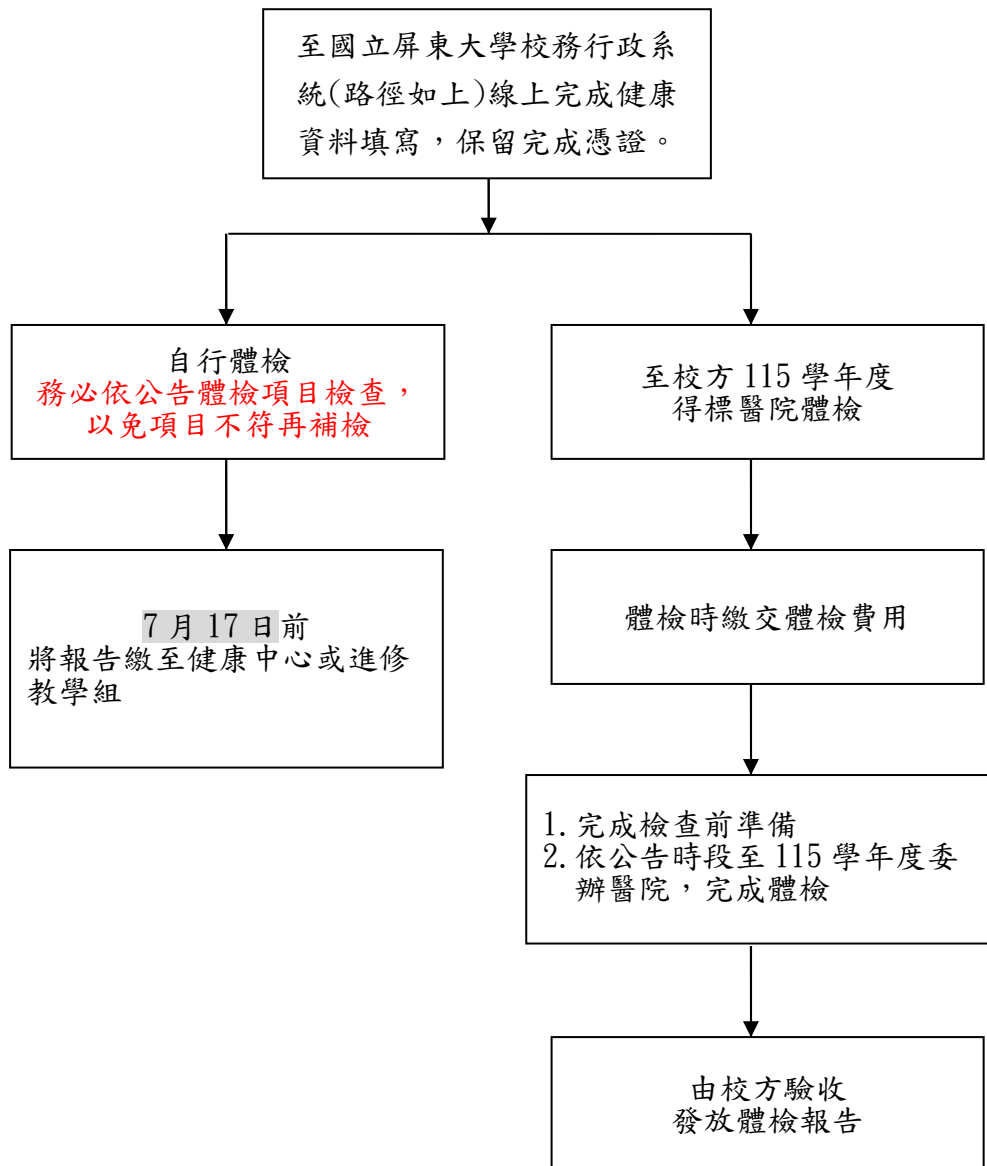
115 學年度暑期碩士班&產學攜手專班新生入學健康檢查須知

一、線上健康資料填寫：

暑碩/產攜專班新生 6 月 1 日起，依下列路徑，先完成健康檢查資料填寫。

國立屏東大學網頁=>學生=>校務與生活=>學生資訊系統=> B372 健康檢查=>B3730A 健康調查填答=>畫面顯示[完成] 再登出，以免需再補填。

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(若陽性加測 HBeAg)、HBsAb/胸部 X 光】。

四、新生健康檢查方式

依據教育部規定新生入學(含轉學生)必須完成健康檢查，開學四週內經通知未完成，將以書面通知，逾四週仍未完成者，依據國立屏東大學學生獎懲辦法第8條第六項記小過一次，且每逾四週未完成者累計懲處。

(一)至115學年度新生健康檢查委辦醫療院所檢查:

115學年度新生健康檢查採公開招標由**屏東市寶建醫院**得標承辦，地址:屏東市中山路123號，**6月1日起至7月17日**，週一至五上午8:00-11:00及下午13:30-16:00(國定假日停診)，受理暑期碩士班及產學攜手專班新生到院檢查，請不掛號直接至3樓健檢中心體檢。

(二)自行體檢:7月17日前將報告正本(影本需加蓋醫療院所章)送進修教學組(屏商校區)，經審查若不符上述體檢項目，需再補檢查。

1. 計劃自行體檢者，務必依上述新生健康檢查項目檢查或先洽衛生保健組(或進修教學組)索取**健康檢查資料卡**，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1800元，**勿至衛生所、醫事檢驗所體檢**)。
2. 暑期碩士班新生於開學(7/4)前三個月以內(115年4月以後)/產攜專班新生於開學(8/3)前三個月以內(115年5月以後)已完成的體檢報告，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、115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，**請到院時繳交新生健康檢查費用815元/人**。
- 2、寶建醫院提供低收入戶團體新生健康檢查免費，請符合者不需繳費，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，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，檢查後需儘快用餐)。
- 3、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。
- 4、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。務必完成每項檢查再離開。
- 5、至委辦醫療院所檢查之健康檢查報告將由健康中心驗收轉交。
- 6、罹患疾病、重大手術及特殊疾症，請主動告知健康中心或填寫於健康資料，以利後續追蹤關懷。

※備註：特殊情況、疾病無法配合者或有任何疑問，請洽詢

職涯發展暨教育推廣處進修教學組 (08) 7663800 轉 18301 馮金樹

衛生保健組 (08) 7663800 轉 12301 劉品妍護理師或 12301~8

附件 1. 新生健康檢查健康資料卡-登錄說明

1. 學校首頁-點選上方學生



2. 點選-學生資訊系統



3. 輸入帳號(學號)、密碼



學生選課操作說明

4. 點選-左方【B372 健康檢查】

- ⊖ [B371] 傳染病監控
- ⊖ [B372] 健康檢查
 - ⊖ [B3730A] 健康調查填答
- ⊖ [A021] 個人資料
- ⊖ [A023] 學務資料填報
- ⊖ [A052] 線上選課
- ⊖ [A071] 畢業相關作業
- ⊖ [A081] 線上查詢
- ⊖ [A083] 線上申請
- ⊖ [A101] 教學評量填寫
- ⊖ [A13] 場地管理
- ⊖ [A16] 電腦暨一般教室管理
- ⊖ [B05] 宿舍管理

[B372] 健康檢查次選單 : 110學年第 2 學期

← 隱藏選單
🏠 回主選單
🔑 變更密碼
📖 使用手冊
🚪 登出

i **系統公告**

日期	公布主題
功能名稱	說明
[B3730A]_健康調查填答	健康調查填答N

5. 點選- [B3701A] 健康調查填答

新增資料區

💾 存檔
❌ 取消

入學年: _____

姓名: _____

性別: _____

緊急聯絡人: _____

緊急聯絡人電話: _____

與學生關係: _____

血型: 型

戶籍地址: _____

連絡住址: _____

身分證字號: _____

電話: _____

學程: _____

出生日期: _____

學號: _____

問卷調查日期: (e.g.20170722)

※曾患下列疾病否?請打勾

<input type="checkbox"/> 1.無個人病史	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2.肺結核	<input type="checkbox"/> 9.血友病	<input type="checkbox"/> 16.重大手術: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3.心臟病	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4.肝炎	<input type="checkbox"/> 11.關節炎	<input type="checkbox"/> 18.其他: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 5.氣喘, 最後一次發作 <input type="text" value=""/> 歲	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病	
<input type="checkbox"/> 6.腎臟病	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 7.癲癇	<input type="checkbox"/> 14.癌症: <input type="text"/>	

領有重大傷病卡, 類別: , 重大傷病其他疾病名稱: _____

領有身心障礙手冊, 類別: , 等級: 1.極重度 2.重度 3.中度 4.輕度

家族疾病史: 患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂: 疾病名稱:

特殊疾病現況或應注意事項:

6. 填寫健康調查填答(請逐項填寫, 填寫完畢請按存檔鍵)

新增資料區

💾 存檔
❌ 取消

入學年: _____

姓名: _____

性別: _____

緊急聯絡人: _____

緊急聯絡人電話: _____

與學生關係: _____

血型: 型

戶籍地址: _____

連絡住址: _____

身分證字號: _____

電話: _____

學程: _____

出生日期: _____

學號: _____

問卷調查日期: (e.g.20170722)

※曾患下列疾病否?請打勾

<input type="checkbox"/> 1.無個人病史	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2.肺結核	<input type="checkbox"/> 9.血友病	<input type="checkbox"/> 16.重大手術: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3.心臟病	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4.肝炎	<input type="checkbox"/> 11.關節炎	<input type="checkbox"/> 18.其他: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 5.氣喘, 最後一次發作 <input type="text" value=""/> 歲	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病	
<input type="checkbox"/> 6.腎臟病	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 7.癲癇	<input type="checkbox"/> 14.癌症: <input type="text"/>	

領有重大傷病卡, 類別: , 重大傷病其他疾病名稱: _____

領有身心障礙手冊, 類別: , 等級: 1.極重度 2.重度 3.中度 4.輕度

家族疾病史: 患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂: 疾病名稱:

特殊疾病現況或應注意事項:

※請勾選最適合的選項

7.儲存成功將顯示已完成填寫的畫面。

