

114 學年度台北海洋科技大學新生健康檢查須知

一、健康檢查實施辦法：

依《學校衛生法》第八條第二項規定辦理新生入學健康檢查。

二、檢查目的：

了解新生健康狀況，早期發現並治療潛在問題，培養自我健康管理觀念。

三、檢查對象：

本校各系所新生（含轉學生、碩士生）。

四、健康日期與地點：

(一)士林校區日間部：

1.時間：114 年 10 月 2 日（週四）上午 08:00-10:30

2.地點：士林校區體育館【表 1】。

(二)淡水校本部：

1.時間：114 年 10 月 2 日（週四）下午 13:00-15:30

2.地點：淡水校本部體適能 5 樓羽球館【表 2】。

(三)士林校區進修部

1.學生可自行選擇參加校內健檢（依上述時間地點前往）或至啟新健檢中心辦理。

2.校外健檢一律採線上預約：

(1)預約期間：114 年 10 月 4 日至 11 月 7 日

（週一至週五 13:00-16:30；週六 13:00-16:00）

(2)11 月 8 日以後，費用調整為優惠價 900 元。

(3)預約流程：<https://www.ch.com.tw> → 線上預約 → 學生體檢 → 體檢預約
→ 選擇時間 → 輸入資料 → 確定預約（僅限進修部學生及碩士生）。

表 1 日間部士林校區新生班各系班健康檢查時間表

時段	第一節 08:20	第二節 09:20	第三節 10:20
系班/ 當節任課老師(導師)	餐一明、觀運一明 實 301 邱家鈴老師	四餐一甲 導師 王為平老師	四觀運一甲 樂 309 黃致豪老師
		四餐一乙 導師 吳雅蓉老師	四觀運一乙 樂 103 林威志老師
			四航一甲 實 302 胡雁翠老師

※註：觀運碩一、二觀運三甲、航運碩一、四輪一甲（全天沒課）：請於上午

10:20 前自行前往體檢現場報到。

表 2 日間部淡水校本部新生班各系班健康檢查時間表

時段	第五節 13:00	第六節 14:00	第七節 15:00~15:30
系班/當節任課老師(導師)	四遊一 A 導師	遊一明 謙 C404 邱家鈴	四媒一甲 D317 待聘
	四銀髮一 A 謙 C501(羽球室) 林士修	二遊三甲 謙 B204 葉繁晟	四遊一甲 謙 B405 陳建宏
	四寵物一甲 謙 C406 嚴一峯	四銀髮一甲 謙 B202 倪子翔	
	四寵物一乙 B008 寵物多功能教室 江欣潔	四健一甲 謙 B101 許雅喬	

五、檢查費用：600 元。

六、繳費方式：檢查當日由學生自行現場繳交予健檢中心人員，並開立收據。

七、檢查前務必先完成線上填報個人資料卡（上網或掃描 QR code）：

(一)時間：114 年 9 月 22 日起至 9 月 30 日前（否則無個人資料卡可進行健康檢查）。

(二)網址：



八、檢查項目：

(一)一般檢查：身高、體重、腰圍、血壓、視力和辨色力檢查、聽力檢查、口腔、牙科檢查。

(二)胸部 X 光檢查（數位）。

(三)理學檢查：頭頸部、淋巴結甲狀腺、胸部、心臟、腹部、皮膚及肌肉與骨關節。

(四)血液學檢查：血紅素、白血球、平均血球容積、血小板。

(五)尿液檢查：尿蛋白、尿糖、尿酸鹼度與潛血檢查

(六)肝功能檢查：SGOT、SGPT。

(七)血脂肪檢查：總膽固醇。

(八)腎功能檢查：Creatinine、尿酸。

九、健康檢查注意事項：

⚠ 提醒！體檢當天可進食，記得一定要吃早餐，可喝水。檢查前一日勿酗酒及熬夜，保持充足睡眠如有懷孕、女性生理期、糖尿病或長期服藥應事先告知健檢工作人員。

(一)健檢當天由服務同學及健檢工作人員依所排定之時間帶至現場進行檢查
(每班確切體檢時間會於體檢前二週公佈於學校網站)。

(二)前往體檢現場時，記得攜帶「體檢費」及「台北海洋科大體檢表」【附件一】。

(三)個人健康報告於體檢後四十天發送電話簡訊網路查詢報告。

(四)X光檢查注意：

- 1.體檢當天著輕便休閒上衣。
- 2.請勿戴項鍊、平安符、磁力項圈。
- 3.請勿穿著有釦子、珠珠、亮片的上衣，建議穿著素面無帽子的T恤。
- 4.內衣建議以無鋼圈、調整環、背鈎的運動內衣為佳。
- 5.勿貼膏藥和磁石。
- 6.懷孕及疑似懷孕，請勿照X光。

(五)抽血完畢注意：

- 1.抽血完畢，請用棉球輕壓5-10分鐘，”請勿揉”抽血處。
- 2.若有血腫或瘀血，請用毛巾熱敷數日即可，請勿擔憂。

十、其他規定

(一)健檢當日因重大事故或其它因素未能受檢之新生，應以電話通知衛保組並攜帶台北海洋科大體檢表自行至醫院完成檢查（檢查日期須3個月內，依據學校健檢日期往前推算3個月）。

(二)請於11月30日前將已完成之健檢表繳回學校。經護理師確認無誤後，得繳交50元付予健檢公司（建檔工本費）。

~衛保組關心您健康~

附件一

台北海洋科技大學 ☐淡水校本部☐士林校區 (最後請務必繳交體檢表)

學制	☐ 日間部 ☐ 進修部 ☐ 多元專長		系所 年 班		
	☐ 二專 ☐ 五專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 研究所 ☐ 學分班		行動電話		
學 號		姓名	☐ 男生 ☐ 女生	身分證字號	
				出生日期	年 月 日
1. 是否已於網路上填寫健康基本資料、生活型態、自我健康評估 ☐是 ☐否 (若未填寫請於體檢結束前,連結右邊之 QR Code 填寫完成) 2. 女性請務必填寫:本人確定無懷孕 ☐同意 ☐不同意 接受X光檢查 3. 健康檢查報告將透過電話簡訊通知,連結至網路查詢報告 上述資料無誤,請簽名: _____					
檢查項目	檢查日期: 114 年 月 日 (以下由檢查單位填寫)			檢查醫事人員簽章	
身高: _____ 公分	體重: _____ 公斤	腰圍 _____ 公分		檢測者蓋章	
血壓: ① _____ / _____ mmHg 脈搏: _____ 次/分 ② _____ / _____ mmHg				檢測者蓋章	
視力檢查: 裸視: 右眼 _____ 左眼 _____ 矯正: 右眼 _____ 左眼 _____				檢測者蓋章	
辨色力	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他 _____		檢測者蓋章	
聽力	☐ 無明顯異常	☐ 左耳聽力弱 _____ ☐ 右耳聽力弱 _____		檢測者蓋章	
眼	☐ 無明顯異常	☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 其他 _____		醫師蓋章	
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 甲狀腺腫大(☐ 輕度) ☐ 其他 _____			
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	☐ 疑似中耳炎 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 咽喉堵塞 ☐ 其他 _____			
胸部及外觀	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他 _____			
心臟	☐ 無明顯異常	☐ 心律不整 ☐ 心雜音 ☐ 心悸過速 ☐ 心悸過緩 ☐ 其他 _____			
腹部	☐ 無明顯異常	☐ 異常腫大 ☐ 其他 _____			
脊柱四肢	☐ 無明顯異常	☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形 ☐ 蹲距困難 ☐ 其他 _____			
皮膚	☐ 無明顯異常	☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 濕疹 ☐ 其他 _____		牙醫師簽章	
其他					
口腔	☐ 無明顯異常	未治療齲齒: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 缺牙(因齲齒拔除): ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 已矯治牙齒: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙齦炎: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙結石: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正(☐ 矯治中) ☐ 其他			
尿液檢查	尿糖	血脂肪	總膽固醇	收費	600 收費章
	尿蛋白	腎功能	尿酸		
	酸鹼值	肝功能	肌酸酐	繳交體檢表	收表蓋章
	潛血	檢查	麩胺酸草醋酸轉胺酶 麩胺酸丙酮酸轉胺酶		
血液常規8項檢查	☐ 生理期(或前後)				
	白血球	紅血球			
	血色素	HT			
	MCV	MCH			
	MCHC	血小板	血 號		
				胸部 X 光攝影 (X 光車)	
				檢測者蓋章	