**個人資料保護政策聲明**

**本校有關教育部「106-108年度大專校院學生健康資訊系統維運及健康資料分析計畫」之105-107學年度個人資料保護政策聲明【網路公告版】**

爰執行教育部「106-108年度大專校院學生健康資訊系統維運及健康資料分析」計畫，該計畫之目標乃為建立全國大專校院學生之健康狀況與健康行為監測系統並進行資料分析、建立大專校院學生健康自主管理之機制，以做為學校健康管理、健康促進以及政府政策分析與擬訂之依據。本校將提供105-107學年度經加密而無法辨識個人的學生層級健康檢查、生活型態及自我健康評估相關資料給予教育部以及計畫執行單位國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，完成建置大專校院學生健康資訊系統及進行資料分析，以提升本校學生健康檢查相關資料之安全與品質，以及學校衛生相關工作之效能。

依據學校衛生法第8條，學校應建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。本校爰依據個人資料保護法第6條第一項第一、二款，第15條第一款、第16條第一款、第19條第一項第一款、第20條第一項第一款與細則第10條第一款有關法定職務之規定，蒐集、處理及利用上述學校健康個資；其中包括但並不限於：依據新版「特定目的及個人資料之類別」(民國101年10年01日施行)之特定目的：○一二公共衛生或傳染病防治、○六四保健醫療服務、○七二政令宣導、○七三政府資訊公開、檔案管理及應用、一○九教育或訓練行政、一五六衛生行政、一五七調查、統計與研究分析、一五九學術研究，而蒐集、處理及利用識別類之Ｃ○○一辨識個人者；特徵類之Ｃ○一一個人描述、Ｃ○一二身體描述、Ｃ○一三習慣、Ｃ○一四個性；健康與其他類之Ｃ一一一健康紀錄…等等。本校擬提供之資料詳細內容如附件，其中，學生基本資料僅提供下列欄位予教育部：學校代號、 學生學制別、出生年份、出生月份、血型、性別及戶籍縣市。

本校依據學校衛生法第8條及個人資料保護法第6條、第8條、第15條第一款、第19條第一項第一款，而參與執行上述教育部計畫，於特定目的內利用相關資料。同時依據第16條第五款、第20條第一項第五款，與學校衛生法之旨趣，配合教育部基於公共利益、及為統計或學術研究之需要而主張特定目的外之利用。為符合個人資料保護法第18條及第27條，以及施行細則第12條，本校依教育部之建議，遵循標準作業流程進行學生層級資料加密之工作，上傳至教育部建置之「大專校院教職員工生健康雲端管理系統」，並僅提供教育部及國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系進行資料分析。後續所進行之資料統計分析，不會以個人資料的方式呈現。資訊流通具有風險；如本政策聲明所示，本計畫對於當事人資料已盡安全維護義務，在此敘明。

本校依據教育部建議與個人資料保護法第6條第一項第一、二款與第二項，以及第16條第五款(公校)與第20條第一項第五款(私校)之目的外利用，且依據民國105年3月15日修正施行個人資料保護法第6條、第7條、第8條、第15條、第16條、第19條、第20條條文，得不以書面同意為限；故本校依據第五條誠信原則及比例原則之旨趣，將上述相關資料公告於本校健康中心網站。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大專校院校名 學生健康資料卡**  **附件**  **(教育部修訂版)** | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | □男 □女 | 身分證字號 | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | | | | | 學生本人行動電話 | | | | | | | | 相片黏貼處 | | | | | |
| 現居地址 | □同上 □如右： | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 緊急聯絡人、 | 關係 | | 姓名 | | 電話(家) | | | | 電話(公) | | | | 行動電話 | | | | | | | |
| 監護人或 |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 附近親友 |  | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 健康基本資料 | 個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病 | | | | | | | | | | | | | | 特殊疾病現況或應注意事項  □詳如病歷摘要 | | | | | | | | | | | | |
| □1.無  □2.肺結核  □3.心臟病  □4.肝炎  □5.氣喘  □6.腎臟病 | | □7.癲癇  □8.紅斑性狼瘡  □9.血友病  □10.蠶豆症  □11.關節炎  □12.糖尿病 | | | | | □13.心理或精神疾病：  □14.癌症：  □15.海洋性貧血:  □16.重大手術名稱:  □17.過敏物質名稱:  □18.其他： | | | | | | |
| □領有重大傷病證明卡，類別  □領有身心障礙手冊，類別 等級：□極重度 □重度 □中度 □輕度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 ，疾病名稱 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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:□每日睡足7小時□不足7小時□時常失眠 2. 過去7天內（不含假日），早餐習慣: □都不吃□有時吃， 天□每天吃，幾點吃？ 點 3. 過去一個月內（不含假日及寒暑假），若以每週至少運動3次，每次至少30分鐘為基準，心跳達每分鐘130下，您做到了嗎：□有□沒有 4. 過去一個月內，吸菸行為: □不吸菸□時常吸菸□每天吸菸， 支/天□已戒除 5. 過去一個月內，喝酒行為: □不喝酒□時常喝酒□每天喝酒， 杯/天□已戒除   （1杯的定義：啤酒330 ml、葡萄酒120 ml、烈酒45 ml）   1. 過去一個月內，嚼檳榔：□不嚼檳榔□時常嚼檳榔□每天嚼檳榔， 粒/天□已戒除 | | | | | | | | | | 1. 常覺得焦慮、憂鬱嗎？□沒有□很少□時常 2. 常覺得胸悶嗎？□沒有□很少□時常 3. 常覺得胃痛嗎？□沒有□很少□時常 4. 常覺得頭痛嗎？□沒有□很少□時常 5. 月經情況（女生回答） 6. 初次月經□無□有，初經年齡： 歲 7. 月經週期？□≦20天□21-40天□≧41天□不規律（差異7天以上） 8. 有無經痛現象？□沒有□輕微□嚴重 9. 排便習慣：過去7天內，多久排便一次？ □每天至少一次□兩天□三天□四天以上 10. 網路使用習慣：過去7天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，累積網路使用的時間？□每天少於1小時□每天約1-2小時□每天約2-4小時□每天約4-5小時□每天約5小時或以上 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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？□極好的□很好□好□普通□不好 2. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的心理健康是？□極好的□很好□好□普通□不好 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 目前有哪些健康問題？請敘述: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 自選項目：□腰圍 公分 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 血壓： / mmHg 脈搏： 次/分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 視力檢查 裸視：左眼 右眼 矯正視力：左眼 右眼 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 眼 | | □無明顯異常 | | | | | □辨色力異常 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 耳鼻喉 | | □無明顯異常 | | | | | 聽力異常：□左 □右  □疑似中耳炎，如：耳膜破損 □扁桃腺腫大 □耵聹栓塞 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 頭頸 | | □無明顯異常 | | | | | □斜頸 □異常腫塊 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 胸部 | | □無明顯異常 | | | | | □心肺疾病 □胸廓異常 □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 □青蛙肢（蹲距困難） □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿生殖 | | □無明顯異常  □未檢查 | | | | | □包皮異常 □精索靜脈曲張 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 皮膚 | | □無明顯異常 | | | | | □癬 □疥瘡 □疣 □異位性皮膚炎 □溼疹 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔 | | □無明顯異常 | | | | | □口腔衛生不良 □牙結石 □牙齦炎 □牙周炎 □齒列咬合不正  □口腔黏膜異常 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 牙齒位置圖 | | 檢查代碼 C-齲齒 X-缺牙 -已矯治 ψ-阻生牙 Sp.-贅生牙 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 右上 | | 18 | | 17 | | 16 | | 15 | | | 14 | | 13 | 12 | | 11 | | | 21 | | 22 | | 23 | 24 | | 25 | 26 | 27 | | 28 | | | 左上 |
| 右下 | | 48 | | 47 | | 46 | | 45 | | | 44 | | 43 | 42 | | 41 | | | 31 | | 32 | | 33 | 34 | | 35 | 36 | 37 | | 38 | | | 左下 |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | | |  |
| 總評  建議 | □無明顯異常  □有異狀，需接受 科醫師診治  □其他建議： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 承辦檢查醫院簽章 | | | | | | |
| 實驗室檢查項目 | | | | | | | | | | 初查  結果 | | 檢查結果 | | | | | | | | 實驗室檢查項目 | | | | | | | | | 初查  結果 | | | 檢查結果 | | | |
| 異常註記 | | | 追蹤 | | | | | 異常註記 | | | 追蹤 |
| 尿液  檢查 | 尿蛋白 （＋）（－） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 血脂肪 | | 總膽固醇 （mg/dl） | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 尿糖 （＋）（－） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 腎功能  檢查 | | 肌酸酐 （mg/dl） | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 潛血 （＋）（－） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 尿酸 （mg/dl） | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 酸鹼值 | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 血尿素氮 （mg/dl）※ | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 血液  常規  檢查 | 血色素 （g/dl） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 肝功能  檢查 | | 麩胺酸草醋酸轉胺酶 （U/L） | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 白血球 （103/μL） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 麩胺酸丙酮酸轉胺酶 （U/L） | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 紅血球 （106/μL） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 血清  免疫學 | | B型肝炎表面抗原 | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 血小板 （103/μL） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | B型肝炎表面抗體 | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 平均血球容積 MCV（fl） | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | 其他 | |  | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 血球容積比 Hct（﹪）※ | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 胸部X光檢查 | 檢查日期 | | | | 檢查結果：  □無明顯異常  □疑似肺結核病徵 □肺結核鈣化 □胸廓異常 □肋膜腔積水  □脊柱側彎 □心臟肥大 □支氣管擴張 □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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |