

【附件六】

## 萬能科技大學 113 學年新生健康檢查注意事項

一、依據：教育部「學生健康檢查實施辦法」及本校「健康管理實施要點」等相關法令。

二、實施對象：本校日間部全體新生

三、請於 113 年 9 月 2 日(星期一)至 9 月 8 日(星期日) 掃描右方 QR Code

或登入網址：<https://check.ch.com.tw/vnuCHECK/index.aspx>，填妥新生健康檢查資料(無須列印)。



四、檢查方式：

(一)在校檢查：費用每人新台幣 670 元(由代檢醫療單位派員現場收費)

1.健檢時間：113 年 9 月 10 日(星期二)【08:00-11:30、13:00-16:00】

2.健檢地點：活動中心。

3.健檢須知：**毋須空腹！**

(1)請穿著簡便服裝，無金屬、亮片之衣物（上衣口袋勿置物，項鍊先取下）、睡眠充足、心情放輕鬆。

(2)請攜帶**新台幣 670 元**並依照各系排定的**健檢時間**親自到校受檢。

(二)自行前往各醫院檢查：費用約 1,500~2,500 元。

1.請自行列印「萬能科技大學健康檢查紀錄單」(詳見次頁或至衛保組網頁下載)前往各醫院(不含衛生所及檢驗所)檢查，並於 9 月 10 日當天至體檢現場繳交體檢報告。

2.**健檢項目若與教育部規定不符或缺者，請於現場補做。**

五、新生若提出曾於三個月內(113.6.10 以後)接受 X 光檢查且報告無異常者，可免參加健檢之 X 光檢查項目。

六、依據教育部函「學生健康檢查實施辦法」修正條文規定，未滿 20 歲學生需父母同意理學應檢查項目「胸腔及外觀檢查、腹部檢查」，若家長不同意於校內進行檢查，請至衛生保健組網頁下載填寫「萬能科技大學—理學檢查-胸、腹部不同意受檢聲明書」，體檢當日繳交不同意受檢聲明書，並自行帶至醫院檢查，於開學後兩週內繳交此項檢查報告，該項費用自理不另退費。

七、如有健檢相關問題請與本校衛生保健組聯絡，電話(03)4515811 分機 22100。

學生事務處衛生保健組 關心您



## 萬能科技大學健康檢查紀錄單 (最後請務必繳交紀錄單)

<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技	<input type="checkbox"/> 產攜班 <input type="checkbox"/> 僑生班 <input type="checkbox"/> 碩專班	系 所	身分證字號		
			年	班	行動電話	
學 號			姓 名	<input type="checkbox"/> 男生 <input type="checkbox"/> 女生	生日 年 月 日	
<p>體檢報告統一網路查詢，未滿18歲學生須將體檢報告通知家長，家長行動電話：_____，報告將透過此電話發送簡訊，通知連結至網路查詢</p> <p>1. 是否已於網路填寫健康基本資料、生活型態、自我健康評估 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否                  2. 女性請務必填寫：本人確定無懷孕 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 接受X光檢查</p> <p style="text-align: center;">上述資料無誤，請簽名：_____</p>						
檢查項目	檢查日期：113年 月 日 (以下由檢查單位填寫)				檢查人員	
身高：_____公分	體重：_____公斤	腰圍_____公分		檢測者蓋章		
血壓：_____ / _____ mmHg	脈搏：_____次/分	第二次_____ / _____ mmHg	檢測者蓋章			
視力檢查：裸視：左眼_____ 右眼_____	矯正：左眼_____ 右眼_____	檢測者蓋章				
辨色力	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 辨色力異常	<input type="checkbox"/> 其他_____		檢測者蓋章	
聽力	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 左耳聽力弱_____	<input type="checkbox"/> 右耳聽力弱_____		檢測者蓋章	
頭頸	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 斜頸	<input type="checkbox"/> 異常腫塊 <input type="checkbox"/> 其他_____		醫師蓋章	
胸腔及外觀	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 心肺疾病	<input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 其他_____			
心臟	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 心律不整	<input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 其他_____			
腹部	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常腫大	<input type="checkbox"/> 其他_____			
脊柱四肢	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎	<input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 其他_____			
皮膚	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 癬	<input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 溼疹 <input type="checkbox"/> 其他_____			
其他						
口腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	未治癒齲齒： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 缺牙(因齲齒拔除)： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 已矯治牙齒： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 牙齦炎※： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 牙結石※： <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 咬合不正( <input type="checkbox"/> 矯治中) <input type="checkbox"/> 其他			牙醫師 簽章	
尿液 檢查	尿糖	腎功能 檢查	血脂肪	總膽固醇	是否繳費 670 元	收費者蓋章
	尿蛋白		肌酸酐			
	尿酸值	肝功能 檢查	尿酸		胸部 X 光攝影 (萬能獅舞台前 X 光車)	蓋章
	潛血		麩胺酸草醋酸轉胺酶	麩胺酸丙酮酸轉胺酶		
	<input type="checkbox"/> 生理期(或前後)	血號	檢測者蓋章		繳交紀錄單 審表者蓋章	請務必上網填寫相關資料 (最後請繳交紀錄單)
血液 常規 檢查	白血球、紅血球 血色素、HT MCV、血小板					



# 個人資料提供同意書

本同意書說明萬能科技大學（以下簡稱本校）將如何處理本表單所蒐集到的個人資料。

當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容後，方得使用本服務，但若您已接受本服務，視為您已取得法定代理人之同意，並遵守以下所有規範。

## 一、基本資料之蒐集、更新及保管

- 1.本校在中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範下，依據本校「個人資料保護管理政策」，蒐集、處理及利用您的個人資料。
- 2.請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料。
- 3.本校因執行業務所蒐集您的個人資料，包括姓名、出生年月日、國民身份證統一編號、護照號碼、家庭、職業、職稱、聯絡方式(電話)等個人資料保護法所定義之個人資料。
- 4.若您的個人資料有任何異動，請主動向本校申請更正，使其保持正確、最新及完整。
- 5.若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益，同時本校就此不實資料不負任何法律責任。
- 6.您可依中華民國「個人資料保護法」，就您的個人資料行使以下權利：  
(1)查詢或請求閱覽。(2)請求製給複製本。(3)請求補充或更正。(4)請求停止蒐集、處理及利用。(5)請求刪除。但因本校執行職務或業務所必須者，本校得拒絕之。若您欲執行上述權利時，請參考本校「個人資料保護管理政策」之個人資料保護聯絡窗口聯絡方式與本校連繫。但因您行使上述權利，而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。

## 二、蒐集個人資料之目的

- 1.本校為**新生健康檢查業務**需蒐集您的個人資料。
- 2.當您的個人資料使用方式與當初本校蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本校提供個人資料，但您可能因此喪失相關權益。
- 3.本校利用您的個人資料期間為**依教育部規定期間**內，利用地區為中華民國領域內（台灣地區，包括澎湖、金門及馬祖等地區）。

## 三、基本資料之保密

您的個人資料受到本校「個人資料保護管理政策」之保護及規範。本校如違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力等事由，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改或遭其他侵害，本校將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

## 四、同意書之效力

- 1.當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，您如違反下列條款時，本校得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。
- 2.本校保留隨時修改本同意書規範之權利，本校將於修改規範時，於本校網頁(站)公告修改之事實，不另作個別通知。**如果您不同意修改的內容，請勿繼續接受本服務。**否則將視為您已同意並接受本同意書該等增訂或修改內容之拘束。
- 3.您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。

## 五、準據法與管轄法院

本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理，並以臺灣桃園地方法院為管轄法院。