

## 個人資料保護政策聲明

### 本校114學年度個人資料保護政策聲明【網路公告版】

~ 依據教育部「115-116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」

本校提供114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，由該校透過其所建置大專校院學生健康資訊系統進行資料分析，除確保本校學生健康檢查相關資料之安全與品質外，並提升學校衛生相關工作之效能。教育部訂有「115-116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，其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，以作為學校健康管理、健康促進以及政府政策分析與擬訂之依據。

一、法規依據：

- (一) 依《學校衛生法》第8條規定，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。
- (二) 依《學生健康檢查實施辦法》第8條第1項規定，學校應將學生健康檢查及矯治結果，依規定格式予以記錄，並建檔、統計。
- (三) 本校及教育部係依《個人資料保護法》第6條、第8條、第9條、第15條、第16條、第19條、第20條之蒐集、處理或利用及告知等規定辦理。

二、蒐集、處理、利用及目的內外使用：

- (一) 本校依《學校衛生法》第8條及《個人資料保護法》第6條、第8條、第9條、第15條、第19條，參與上述教育部計畫，於特定目的內蒐集及利用相關資料：
  1. 一般個人資料：依《學校衛生法》第8條及《個人資料保護法》第15條或第19條之特定目的規定辦理。
  2. 特種個人資料：依《個人資料保護法》第6條、第8條、第9條之規定辦理蒐集、處理、利用及告知事宜。
- (二) 教育部基於學校衛生及為統計或學術研究之需要，依據《學校衛生法》之旨趣及《個人資料保護法》第6條第1項第1款、第2款、第4款、第5款及第9條第2項第4款，而蒐集及主張特定目的外之利用：
  1. 一般個人資料：依《個人資料保護法》第16條或第20條之特定目的外利用規定辦理。
  2. 特種個人資料：依《個人資料保護法》第6條、第8條、第9條之規定辦理蒐

## 個人資料保護政策聲明

### 本校114學年度個人資料保護政策聲明【網路公告版】

~ 依據教育部「115-116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」

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——健康紀錄...等等。

- (二) 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。教育部針對以上之去識別化之特種個人資料依《個人資料保護法》第6條第1項第2款、第4款及第5款規定辦理，一般個人資料依據同法第16條及第20條辦理。

#### 四、健檢資料利用之期間、地區、對象及方式：

- (一) 本校為符合《個人資料保護法》第18條及第27條，及其施行細則第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「大專校院學生健康資訊系統」，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。
- (二) 教育部之計畫存續期間內，資料蒐集、處理及利用皆限於中華民國領域內，使用之範圍限於職權人員與獲授權人員。
- (三) 教育部將運用上述資料進行政策分析，分析結果將不會以個人的資料呈現，而是以全國或依性別、年齡分層、學校公私立別、學校地理區域別、學生戶籍縣市、學生學制，以及教育部因政策需求而需進行分析之健康檢查及生活型態項目之方式呈現。資訊流通仍具有風險；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。

#### 五、當事人得行使之權利及方式：

- (一) 本項係依《個人資料保護法》第8條第2項第2款之規定，係公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要，得免告知。
- (二) 依《個人資料保護法》第3條之規定，當事人於就其個人資料可行使之權利包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用，以及請求刪除。學生若不同意本計畫之蒐集、處理、利用，或要求停

大專校院學生健康資料卡中文版

大專校院校名 \_\_\_\_\_ 學生健康資料卡

(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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號											
	戶籍地址								學生本人行動電話		相片黏貼處 (由各校決定是否蒐集)									
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：																		
	緊急聯絡人、 監護人或 附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話														
								學生本人 E-mail												
個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病 <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 6.腎臟病 <input type="checkbox"/> 11.關節炎 <input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱： <input type="checkbox"/> 2.肺結核 <input type="checkbox"/> 7.癲癇 <input type="checkbox"/> 12.糖尿病 <input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱： <input type="checkbox"/> 3.心臟病 <input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病： <input type="checkbox"/> 4.肝炎 <input type="checkbox"/> 9.血友病 <input type="checkbox"/> 14.癌症： <input type="checkbox"/> 5.氣喘 <input type="checkbox"/> 10.蠶豆症 <input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血：																				
高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於500度？ <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.不知道 領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別： 領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別：_____，等級： <input type="checkbox"/> 1.輕度 <input type="checkbox"/> 2.中度 <input type="checkbox"/> 3.重度 <input type="checkbox"/> 4.極重度 特殊疾病現況或應注意事項： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有(請描述)：_____ 若有上述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： <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱： _____， <input type="checkbox"/> 2.不知道																				

生活型態	<p>請勾選最合適的選項:</p> <p>1.過去7天內 (不含假日), 睡眠習慣: <input type="checkbox"/>①每日睡足7小時 <input type="checkbox"/>②不足7小時 <input type="checkbox"/>③時常失眠</p> <p>2.過去7天內 (不含假日), 早餐習慣: <input type="checkbox"/>①都不吃 <input type="checkbox"/>②有時吃, 吃___天 <input type="checkbox"/>③每天吃: (9點前吃: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否; 9點後吃: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否)</p> <p>3.過去7天內, 你進行中等強度以上(活動時仍可交談, 但無法唱歌)的運動、健身、交通和休閒性身體活動, 累計1天至少10分鐘有幾天? <input type="checkbox"/>①0天 <input type="checkbox"/>②1天 <input type="checkbox"/>③2天 <input type="checkbox"/>④3天 <input type="checkbox"/>⑤4天 <input type="checkbox"/>⑥5天 <input type="checkbox"/>⑦6天 <input type="checkbox"/>⑧7天</p> <p>4.過去一個月內, 你吸菸/煙 (包括傳統紙菸、電子煙及加熱式菸品等新興菸品) 情形?  <input type="checkbox"/>①不吸菸 <input type="checkbox"/>②有時吸菸 (可複選: <input type="checkbox"/>a傳統菸品、<input type="checkbox"/>b電子煙、<input type="checkbox"/>c加熱式菸品等)  <input type="checkbox"/>③每天吸菸 (可複選: <input type="checkbox"/>a傳統菸品、<input type="checkbox"/>b電子煙、<input type="checkbox"/>c加熱式菸品等) <input type="checkbox"/>④已戒除。</p> <p>5.過去一個月內, 你喝酒情形? <input type="checkbox"/>①不喝酒 <input type="checkbox"/>②有時喝酒 <input type="checkbox"/>③每天喝酒 (<input type="checkbox"/>a2杯以上、<input type="checkbox"/>b1杯、<input type="checkbox"/>c不到1杯)  <input type="checkbox"/>④已戒除, 勾選「每天喝酒」者, 需進一步選擇每天喝酒杯數, 1杯的定義為啤酒330 ml、葡萄酒120 ml、烈酒45 ml。</p> <p>6.過去一個月內, 你嚼檳榔情形? <input type="checkbox"/>①不嚼檳榔 <input type="checkbox"/>②有時嚼檳榔 <input type="checkbox"/>③每天嚼檳榔 <input type="checkbox"/>④已戒除</p> <p>7.常覺得憂鬱嗎? <input type="checkbox"/>①沒有 <input type="checkbox"/>②有時 <input type="checkbox"/>③時常</p> <p>8.常覺得焦慮嗎? <input type="checkbox"/>①沒有 <input type="checkbox"/>②有時 <input type="checkbox"/>③時常</p> <p>9.過去7天內, 你多久排便一次? <input type="checkbox"/>①每天至少一次 <input type="checkbox"/>②兩天 <input type="checkbox"/>③三天 <input type="checkbox"/>④四天以上</p> <p>10.過去7天內 (不含假日) 每日除了上課及作功課需要之外, 你累積網路使用的時間? <input type="checkbox"/>①不到2小時 <input type="checkbox"/>②約2-4小時 <input type="checkbox"/>③約4小時以上, ___小時</p> <p>11.你通常一天刷牙幾次? <input type="checkbox"/>①0次 <input type="checkbox"/>②1次 <input type="checkbox"/>③2次 <input type="checkbox"/>④3次以上</p> <p>12.在沒有牙痛或其他口腔不舒服的情況下, 你多久會做一次口腔健康檢查? <input type="checkbox"/>①每半年一次 <input type="checkbox"/>②每年一次 <input type="checkbox"/>③一年以上 <input type="checkbox"/>④從來沒有</p> <p>13.月經情況 (女生回答): 有無經痛現象? <input type="checkbox"/>①沒有 <input type="checkbox"/>②輕微 <input type="checkbox"/>③嚴重 <input type="checkbox"/>④不知道/拒答</p>	
	<p>自我健康評估</p> <p>1. 過去一個月, 一般來說, 您認為您目前的健康狀況是? <input type="checkbox"/>①非常好 <input type="checkbox"/>②好 <input type="checkbox"/>③一般 <input type="checkbox"/>④不好 <input type="checkbox"/>⑤非常不好</p> <p>2. 過去一個月, 一般來說, 您認為您目前的心理健康是? <input type="checkbox"/>①非常好 <input type="checkbox"/>②好 <input type="checkbox"/>③一般 <input type="checkbox"/>④不好 <input type="checkbox"/>⑤非常不好</p> <p>※ 目前有哪些健康問題? 請敘述: <input type="checkbox"/>0.無 <input type="checkbox"/>1.有, 是否需學校協助: <input type="checkbox"/>0.否 <input type="checkbox"/>1.是</p>	
全身檢查項目	<p>檢查日期: 年 月 日, 檢查結果登錄 (請勾選)</p> <p>身高: _____ 公分 體重: _____ 公斤 腰圍: _____ 公分※</p>	<p>檢查醫事人員簽章</p>

血壓： / mmHg 脈搏： 次/分※			
視力檢查 裸視：右眼 左眼 矯正視力：右眼 左眼			
眼	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 辨色力異常 <sup>△</sup> <input type="checkbox"/> 其他	
耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如： <input type="checkbox"/> 耳膜破損 <sup>△</sup> <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <sup>△</sup> <input type="checkbox"/> 盯聾栓塞 <sup>△</sup> <input type="checkbox"/> 其他	
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	
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	
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"/> 蹲踞困難 <input type="checkbox"/> 其他	
泌尿生殖 <sup>△</sup>	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 未檢查	<input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <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	
口腔	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	未治療齲齒： <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"/> 其他	
總評建議	<input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀，需接受 科醫師診治 <input type="checkbox"/> 其他建議：		承辦檢查醫療院所簽章
實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果異常註記追蹤
尿液檢查	尿蛋白(+) (-)		
	尿糖(+) (-)		
	潛血(+) (-)		
	酸鹼值		
血液常規檢查	血色素(g/dL)		
	白血球(10 <sup>3</sup> /μL)		
	紅血球(10 <sup>6</sup> /μL)		
	血小板(10 <sup>3</sup> /μL)		
	平均血球容積比(fl)		
	血球容積比 HcT (%)※		
實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果異常註記追蹤
血脂	總膽固醇(mg/dL)		
	腎功能檢查		
	尿酸(mg/dL)		
	血尿素氮(mg/dL)※		
肝功能檢查	SGOT(AST)(U/L)		
	SGPT(ALT)(U/L)		
	血清免疫學		
HBsAg <sup>△</sup>			
Anti-HBs <sup>△</sup>			
其他※			
胸部 X光檢查	檢查日期	檢查結果： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核病徵 <input type="checkbox"/> 肺結核鈣化 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 肋膜腔積水 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 心臟肥大 <input type="checkbox"/> 支氣管擴張 <input type="checkbox"/> 肺浸潤 <input type="checkbox"/> 肺結節 <input type="checkbox"/> 其他	
復查矯治、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	
健康檢查紀錄	健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄		

△：學生健康檢查實施辦法中視需要而辦理之項目

教育部「115-116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」

※：學校自選項目

