

招標文件清單

案名：113 學年度新生健康檢查招標案

※
注
意

廠商取得招標文件時，請依下列勾選項目詳細逐一核對招標文件，如有短少應於截止投標前向本校事務組要求補齊，廠商不得事後方藉提供之招標文件短少為由而於開標時要求補正或於簽訂契約時要求不予納入契約文件內。

☒ 00.本招標文件清單(01 張)

☒ 01.外標封(01 張)

☒ 02.投標廠商聲明書(02 張)

☒ 03.標單或議價清單(01 張)

☐ 04.單價分析表(張)

☒ 05.委託代理授權書(01 張)

☒ 06.中華醫事科技大學採購招標投標須知 (02 張)

☒ 07.健康檢查合約書及附加說明(03 張)

☒ 08.健檢基準表、健康資料卡(03 張)

☒ 09.個資聲明書(01 張)

☐ 10.規格封(張)

☐ 11.價格封(張)

☐ 12.徵選、評選須知(張)

☐ 13.計畫說明書(張)

☐ 14.勞工安全衛生法(張)

☐ 15.投標標價不適用招標文件所定物價指數調整條款聲明書
(廠商使用此項聲明書者須於投標時一併置入標封內)

(由總務處事務組依實際檢附資料逕行填註)

編號

外 標 封

掛號

投標廠商名稱：_____

地址：_____

負責人姓名：_____

電話：_____

營利事業統一編碼：_____

貼正

郵票

7 1 7 0 3 臺南市仁德區文華一街89號

中華醫事科技大學主秘室

採購標的名稱：113學年度新生健康檢查招標案

本封內請裝入：

與提供招標標的有關之基本資格證明、投標文件及規格：

☒登記或設立之證明影本（營利事業登記證，經濟部已公告停止使用，不再作為證明文件）

☒投標廠商聲明書

☒納稅證明文件影本

☒標單

☒投標須知

☒健檢基準表及合約書

☒個資聲明書

※請將本封面請粘貼於自製封套或容器上，封套或容器應密封，否則無效。

截標期限：113年4月30日10時00分整前遞到。

開標日期時間：113年4月30日13時30分。

※截止、開標時間如有出入，以公告為準。

一、本外標封紙請粘貼於自製封套或不透明之容器，並應密封，否則無效。

二、採購標的名稱及廠商名稱、地址務必填寫，否則無效。

投 標 廠 商 聲 明 書

本廠商參加中華醫事科技大學招標採購 113 學年度新生健康檢查招標案案之投標，茲聲明如下：

項次	聲明事項	是(打V)	否(打V)
一	本廠商之營業項目不符合公司法或商業登記法規定，無法於得標後作為簽約廠商，合法履行契約。		
二	本廠商有違反政府採購法（以下簡稱採購法）施行細則第 33 條之情形。		
三	本廠商是採購法第 38 條規定之政黨或與政黨具關係企業關係之廠商。		
四	本廠商之負責人或合夥人是採購法第 39 條第 2 項所稱同時為規劃、設計、施工或供應廠商之負責人或合夥人。		
五	本廠商是採購法第 39 條第 3 項所稱與規劃、設計、施工或供應廠商同時為關係企業或同一其他廠商之關係企業。		
六	本廠商已有或將有採購法第 59 條第 1 項所稱支付他人佣金、比例金、仲介費、後謝金或其他不正利益為條件，促成採購契約之成立之情形。		
七	本廠商、共同投標廠商或分包廠商是採購法第 103 條第 1 項、採購法施行細則第 38 條第 1 項、人口販運防制法第 41 條所規定之不得參加投標或作為決標對象或分包廠商之廠商。【投標廠商應於投標當日遞送投標文件前至工程會網站 web.pcc.gov.tw 查詢自己(包括總公司及各分公司)、共同投標廠商、分包廠商是否為採購法第 103 條第 1 項之拒絕往來廠商】		
八	本廠商就本採購案，係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人。		

九	<p>本廠商是依法辦理公司或商業登記且合於中小企業發展條例關於中小企業認定標準之中小企業。(依該認定標準第 2 條，所稱中小企業，指依法辦理公司登記或商業登記，實收資本額在新臺幣 1 億元以下，或經常僱用員工數未滿 200 人之事業。)</p> <p>(答「否」者，請於下列空格填寫得標後預計分包予中小企業之項目及金額，可自備附件填寫)</p> <p>項目 _____ 金額 _____</p> <p>項目 _____ 金額 _____</p> <p style="text-align: center;">合計金額 _____</p>		
十	<p>本廠商目前在中華民國境內員工總人數逾 100 人。(依採購法第 98 條及其施行細則第 107 條、108 條規定，得標廠商其於國內員工總人數逾 100 人者，應於履約期間僱用身心障礙者及原住民各不低於總人數百分之一，僱用不足者，除應繳納代金，並不得僱用外籍勞工取代僱用不足額部分。)</p> <p>(答「是」者，請填目前總人數計 _____ 人；其中屬於身心障礙人士計 _____ 人，原住民計 _____ 人。)</p>		

十一	<p>本廠商屬大陸地區廠商、第三地區含陸資成分廠商或經濟部投資審議委員會公告之陸資資訊服務業者，不得從事經濟部投資審議委員會公告之「具敏感性或國安(含資安)疑慮之業務範疇」。</p> <p>【上開業務範疇及陸資資訊服務業清單公開於經濟部投資審議委員會網站 http://www.moeaic.gov.tw/】</p> <p>【請查察招標文件規定本採購是否屬經濟部投資審議委員會公告「具敏感性或國安(含資安)疑慮之業務範疇」之資訊服務採購】</p>		
十二	<p>本廠商屬大陸地區廠商、第三地區含陸資成分廠商或在臺陸資廠商，不得從事影響國家安全之採購。</p> <p>【請查察招標文件規定本採購是否屬影響國家安全之採購】</p>		

十三	<p>本廠商是原住民個人或政府立案之原住民團體。</p> <p>(答「否」者，請於下列空格填寫得標後預計分包予原住民個人或政府立案之原住民團體之項目及金額，可自備附件填寫。如無，得填寫「0」)</p> <p>項目 _____ 金額 _____</p> <p>項目 _____ 金額 _____</p> <p>合計金額 _____</p>		
----	--	--	--

附 註	<p>1. 第一項至第七項答「是」或未答者，不得參加投標；其投標者，不得作為決標對象；聲明書內容有誤者，不得作為決標對象。</p> <p>2. 本採購如非屬依採購法以公告程序辦理或同法第 105 條辦理之情形者，第八項答「是」或未答者，不得參加投標；其投標者，不得作為決標對象；聲明書內容有誤者，不得作為決標對象【違反公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 1 項規定者，依同法第 18 條第 1 項處罰】。如屬依採購法以公告程序辦理或同法第 105 條辦理之情形者，答「是」、「否」或未答者，均可。</p> <p>3. 第九項、第十項、第十三項未填者，機關得洽廠商澄清。</p> <p>4. 本採購如屬經濟部投資審議委員會公告「具敏感性或國安(含資安)疑慮之業務範疇」之資訊服務採購，第十一項答「是」或未答者，不得參加投標；其投標者，不得作為決標對象；如非屬上開採購，答「是」、「否」或未答者，均可。</p> <p>5. 本採購如屬影響國家安全之採購，第十二項答「是」或未答者，不得參加投標；其投標者，不得作為決標對象；如非屬上開採購，答「是」、「否」或未答者，均可。</p> <p>6. 本聲明書填妥後附於投標文件遞送。</p> <p>7. 本採購如屬依採購法以公告程序辦理或同法第 105 條辦理之情形者，且本廠商就本採購案，係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」，如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。</p>
	投標廠商名稱：
	投標廠商章及負責人章： 日期：

(113.1.1 版)

編號	
----	--

標單

採購標的名稱、數量：113 學年度新生健康檢查招標案(預估約 2,100 人，依實際入學人數為準)

單價(每人/1 次)：含稅新台幣____拾____萬____仟____佰____拾____元整

投標廠商：_____

印

負責人姓名：_____

印

最低(高)標廠商優先比減(加)後總額：

含稅新台幣_____

印

印

全體廠商第一次比減(加)後標價：

含稅新台幣_____

印

印

全體廠商第二次比減(加)後標價：

含稅新台幣_____

印

印

全體廠商第三次比減(加)後標價：

含稅新台幣_____

印

印

※請注意：

- 一、本標單標價均應以中文大寫填入且如有更改應蓋章，否則無效。
- 二、本標單應加蓋投標廠商及負責人印章，否則無效。
- 三、標價總額各欄如無金額應請以“零”或“○”或“X”填滿。

委 託 代 理 授 權 書

本廠商投標「113學年度新生健康檢查招標案」，茲授權左列代理人全權代理本廠商參加開標、行使減價或比減價，該代理人資料及使用印章如下：

委託人：

廠商名稱：_____

投標文件：
之印章

負責人姓名：_____

投標文件：
之印章

行使代理權：

廠商代理：
印章

負責人代理：
印章

代理人姓名：_____

身分證字號：_____

代理人身分證件影本粘貼處

※注意事項：

廠商負責人或代理人於參加減價或比減價時，應依下列規定出示身分證件及本授權書：

- 一.投標廠商若由負責人攜帶投標文件相同之廠商及負責人印章親至開標地點者，應出示身分證件，本授權書則無須填寫出示。
- 二.投標廠商若由負責人攜帶非投標文件相同之廠商及負責人印章親至開標地點者，投標廠商應填寫並出示本授權書及身分證件，「代理人姓名」及「身分證字號」乙欄則免填寫。
- 三.投標廠商若委由代理人出席開標現場，攜帶投標文件相同之廠商及負責人印章者，則應填寫並出示本授權書及身分證件，但「代理權行使之廠商及負責人印章印模」欄位則免蓋章。
- 四.投標廠商若委由代理人出席開標現場，攜帶非投標文件相同之廠商及負責人印章者，則應完整填寫廠商本授權書及身分證。

中華醫事科技大學採購招標投標須知

一、標的名稱：113 學年度新生健康檢查招標案

二、規格與功能：詳健康檢查合約書(含附加說明)及健檢基準表規定。

三、本採購招標方式為：公開取得報價單或企劃書之招標，不分段開標。

四、投標廠商資格：

1. 登記或設立之證明影本。(營業項目須與承辦健康檢查有關之行業)

2. 稅捐處最近一期完稅證明。

五、領取標單時間及地點：自即日起至 113 年 4 月 29 日下午 17 時止，向本校大門口守衛室索取投標文件或從學校招標公告網頁下載投標文件。

六、截標時間：投標文件須於民國 113 年 4 月 30 日上午 10 時 00 分前，以郵遞或專人送達方式送至本校主秘室(護理大樓 2 樓)。

七、開標時間、地點：民國 113 年 4 月 30 日下午 13 時 30 分於本校圖書館 1 樓第一會議廳。

八、投標規則：

1. 投標之標封應予密封於規定截標前郵寄(或親自送達)本校主秘室，逾時者不予接受。

2. 開標當場審查廠商資格，需完全符合本須知第四條之各項規定者方可參加。

3. 標單如有塗改，須清晰可辨並加蓋公司及負責人印章。

九、決標辦法：

1. 以每人新台幣含稅價決標，以低於本校核定底價之最低標者得標。

2. 最低標超過底價時，本校得洽該最低標廠商優先減價一次，如第三次減價結果仍超過底價時，本案廢標。

十、簽訂合約：得標廠商須於決標日起五日內(含例假日)與本校訂約，逾時未辦理簽約以每日千分之一投標總價進行罰款，最高不逾 5%。

十一、本須知及規格標單之各項規定均視為合約之一部份。

十二、本須知如有未盡事宜，悉依政府採購法及其他相關規定辦理。

十三、廠商對招標文件內容有疑義者，應以書面向招標機關請求釋疑之期限：自公告日或邀標日起等標期之四分之一，其尾數不足 1 日者，以 1 日計。

十四、機關以書面答覆前條請求釋疑廠商之期限：投標截止期限前 1 日答覆。

十五、本案招標機關：中華醫事科技大學總務處事務組；地址：臺南市仁德區文華一街 89 號；聯絡人：張先生；電話：(06)2674567 分機 268。

十六、受理廠商異議機關、地址及電話同招標機關。

廠商名稱：

印

負責人：

印

廠商統一編號：

電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日

中華醫事科技大學 113 學年度新生健康檢查合約書

中華醫事科技大學（以下簡稱甲方）

立合約書人：

_____（以下簡稱乙方）

第一條、合約目的：

依據學校衛生法第八條，辦理本校 113 學年度新生健康檢查，茲為甲方健康檢查業務委由乙方辦理，為求檢查過程之嚴謹與品質，議定條款如後，以資遵守。

第二條、新生健檢日期：

新生健檢日期於開學前一個月由雙方協調擇期辦理，並於 10 月下旬前完成，如遇天然災害或不可抗拒之因素，無法於期限內完成，應經雙方同意始得展延。

第三條、受檢地點：

由甲方指定校內之合適地點，並通知乙方於檢查前一天至校佈置會場；場地清潔和復原工作由甲方負責，乙方協助之。

第四條、健康檢查項目：

依據教育部所訂「學生健康檢查實施辦法」之「學生健康檢查基準表」(附件一)規定項目辦理(附件一)。

第五條、作業方式：

由具有衛生福利部核發專業證書之醫師、護理師、醫檢師等專業醫事人員執行健檢，執行之方式如下：

1. 身高、體重、血壓、聽力、視力、及抽血，由醫護人員現場執行。
2. 乙方 X 光車到現場進行 X 光照攝後，由放射科專科醫師閱片判讀，X 光片保存 3 年整備查。
3. 甲方現場督導檢查作業，若有問題可現場立即要求改正。
4. 學生於團體健檢時間內因故未完成檢查，可於 3 週內至乙方院內補檢，項目及費用相同。
5. 體檢後需要複檢之學生，乙方給予免費複檢一次。
6. 若甲方對乙方檢驗結果有所懷疑時，有權要求乙方重新免費檢驗一次。
7. 健檢項目之參考正常值區間，應隨時參考衛生福利部做修正。

第六條、品管保證

1. 健檢前一個月需送交衛生局核可同意書、工作人員名單與相關證件影本存校備查。
2. 使用之檢驗試劑需同醫學中心使用，或評估其敏感度特異性良好之試劑。
3. 使用丟棄式真空採血及尿杯。
4. 妥善保存血液檢體二個月，受檢者得以於有疑問時要求複查，乙方不得拒絕。
5. 所有規範之檢查項目及作業方式，非經雙方同意不得變更。
6. 乙方對所承包之檢查項目應親自作業，不得轉包。

第七條、資料整理服務：

1. 應依學院、學制、系所、班別提供健康檢查結果各項名冊、磁片交於甲方，另需附檢查結果總表及統計圖表）。
2. 體檢異常總表需標示數值過高或過低，以利追蹤衛教與健康管理。
3. 體檢表由甲方製定格式(附件二)，乙方負責印製。
(健康檢查資料卡送印前，請先郵寄至健康中心確認格式無誤)
4. 體檢後如發現重大異常需於 10 日內告知本校健康中心，其餘所有報告於 30 天內送交學

校轉發給學生。

5. 依據教育部「大專校院學生健康資訊系統建置維運及健康資料分析計畫」之規定格式，進行建構學生健康資料(含基本資料、健康檢查資料及生活型態)。

第八條、費用：

1. 體檢收費每人新臺幣 _____ 元整，由甲方協助收取。
2. 具清寒證明之學生，可持相關證明文件免費體檢。
3. 請款時，需附收據、各班檢查與未檢查名單以利核對確認。

第九條、罰則：

1. 有關受檢學生之相關權益維護及損害賠償，悉依教育部編撰之「學生健康檢查工作手冊」處理方式辦理，乙方未正確判讀健康檢查報告，造成個案延誤就醫或傳染病散播之慮，甲方將代表當事人向乙方請求醫療及精神賠償。
2. 甲方所有檢驗皆於乙方實驗室完成檢驗，違者罰全校體檢金額百分之十罰金。
3. 乙方若有違反上述各項內容及教育部編撰「學生健康檢查工作手冊」規定時，視同違約，甲方得沒收保證金。

第十條、個資保密：乙方於業務上所取得之公務（機密）資料，需依醫療法、個人資料保護法等負保密之責任，並遵守下列規定，甲方保有法律追訴權。

1. 乙方於專案進行期間因進行調查、蒐集依合約所產生或所接觸之公務（機密）資料，不得以任何形式洩漏或將上開資料再使用或交付第三者。對所獲得或知悉之上述公務（機密）資料，乙方須負保密責任。
2. 公務（機密）資料保密期限，不受專案工作完成（結案）及乙方不同工作地點及時間之限制。乙方持有或獲知公務（機密）資料，不得洩漏或轉讓於第三者。
3. 乙方違反此個資保密之規定，致造成甲方或第三者之損害或賠償，乙方同意無條件負擔全部責任，包括因此所致甲方或第三人涉訟，所需支付之一切費用及賠償。於第三人對甲方提出請求、訴訟，經甲方以書面通知乙方提供相關資料，乙方應合作提供，絕無異議。
4. 依個人資料保護法、其它法律相關規定及本校個人資料保護管理手冊，本校基於合理原因認有必要時，並得隨時於本切結書委託業務之範圍內進行檢查，乙方不得拒絕。

第十一條、乙方之作業品質及資料整理服務經甲方問卷統計顯示：非常滿意+滿意之勾選率達 75% 以上，得再續約一年，嗣後亦同。

第十二條、本合約一式二份由甲乙雙方各持一份為憑，經雙方用印後生效，並共同遵，如有未盡事宜，經雙方同意得以附加說明補充之，如有疑義，悉由甲方解釋之。

立 契 約 書 人

甲 方：中華醫事科技大學

負責人：孫逸民 校長

地 址：臺南市仁德區文華一街 89 號

乙 方：

負責人：

地 址：

中華民國

年

月

日

附加說明

一、為確保健檢品質及正確之資料分析及建構，請限定需符合下列 3 項條件，方能辦理本校新生健檢作業。

(一)地區醫院(含)以上等級。(備醫院評鑑證明書)

(二)曾有執行大型(2000 人以上/案)之學生健檢經驗者。(備曾執行學生健檢合約書)

(三)須為"TAF 認證 ISO15189 之實驗室"(備實驗室 TAF 認證書)，或申請 TAF 認證輔導中(須檢具合約)。

二、為鼓勵教職員工瞭解及關心自己的健康狀況，得標醫院需提供本校教職員工(約 450 人)免費健檢(同學生健檢項目)，若因個別需要欲增加檢查項目，則由教職員另外自費負擔。

學生健康檢查基準表

檢查項目		實施對象及時間					建議檢查方法	
項目	內 容	國小新生	國小四年級	國中新生	高中職新生	大專校院新生	方法	檢查用具
體格生長	身高	●	●	●	●	○	身高測量	身高計
	體重	●	●	●	●	○	體重測量	體重計
血壓	血壓	△	△	△	○	○	血壓測量	血壓計
眼睛	視力	●	●	●	●	○	Landolt' s c Chart Snellen' s E Chart	視力表、視力機
	辨色力	○	○	○	△	△	色覺檢查	石原氏綜合色盲檢查本
	立體感	○	×	×	×	×	亂點立體圖檢查	NTU 亂點立體圖
	斜視、弱視	○	○	×	×	×	角膜光照反射法 交替遮眼法	小手電筒、遮眼板
	其他異常	○	○	○	○	○	視診	
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	○	○	○	○	○	視診、觸診	
口腔	齦齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常	◎	◎	○	○	○	視診	頭鏡、探針、口鏡、燈光、手套
耳鼻喉	聽力	○	○	○	○	○	音叉檢查法	512Hz 音叉
	耳道畸形	○	×	×	×	×	視診	
	耳膜破損、盯聾栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	○	△	△	△	△	視診、觸診	頭鏡、耳鏡、手電筒、壓舌板、燈光
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	●	●	●	●	●	視診、觸診、聽診	聽診器、屏風
腹部	異常腫大及其他異常	●	●	●	●	●	視診、觸診、扣診	
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常	○	○	○	○	○	視診、觸診	
脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常	○	○	○	○	○	視診、觸診 Adam 前彎測驗 四肢及關節活動評估	
泌尿生殖	隱罩	●	×	×	×	×	視診、觸診	手套、屏風 (只適用男生)
	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常	●	●	●	●	△	視診、觸診	
寄生蟲	腸內寄生蟲	△	△	△	×	×	糞便檢查	檢體收集盒
	蟯蟲	○	○	△	×	×	肛門黏貼試紙法	顯微鏡、肛門黏貼試紙
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	○	○	○	○	○	試紙儀器判讀法或顯微鏡法	試紙或顯微鏡
血液檢查	血液常規：血色素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比 肝功能：SGOT、SGPT 腎功能：CREATININE 尿酸 血脂肪：總膽固醇(T-CHOL) 血清免疫學：HBs Ag、Hbs Ab 及其他	△	△	△	○	○	抽血	實驗室檢查設備
X 光	胸部 X 光	△	△	△	○	○	X 光	影像檢查設備

註：實施對象及時間符號說明： ○指應檢查之項目。 △指視需要而辦理之項目。 ×指不須要檢查之項目。

大專校院學生健康資料卡中文版

中華醫事科技大學 113 學年度學生健康資料卡

										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				
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：									相片黏貼處 (由各校決定是否蒐集)		
	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						
健康基本資料	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"/> 18.其他：_____			
	<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	※ 請勾選最合適的選項：												
	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												
	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)												
	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												
	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。												
	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"/> a 2 杯以上、 <input type="checkbox"/> b 1 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。												
	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												
	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												
	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												
	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												
	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												
	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												
	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												
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													
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？ <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												
	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												
	※ 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												

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		腰圍： 公分※							
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△ <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：耳膜破損△ <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大△ <input type="checkbox"/> 耵聍栓塞△ <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△	<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 <input type="checkbox"/> 其他建議：					科醫師診治 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		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（+）（-）				血脂肪	總膽固醇（mg/dL）			
	尿糖（+）（-）					三酸甘油脂			
	潛血（+）（-）					高密度脂蛋白膽固醇			
	酸鹼值					CREATININE（mg/dL）			
血液常規檢查	血色素（g/dL）				腎功能檢查	尿酸（mg/dL）			
	白血球（ $10^3/\mu\text{L}$ ）					血尿素氮（mg/dL）※			
	紅血球（ $10^6/\mu\text{L}$ ）					SGOT(ALT)（U/L）			
	血小板（ $10^3/\mu\text{L}$ ）				肝功能檢查	SGPT(ALT)（U/L）			
	平均血球容積比（fl）					血清免疫學	HBsAg△		
	血球容積比 HcT（%）※				Anti-HBs△				
	飯前血糖				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				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								

△：學生健康檢查實施辦法中視需要而辦理之項目

※：學校自選項目

總領事館

個資蒐集、處理、利用告知聲明書

本校辦理採購，於採購過程中向參與之廠商負責人、聯絡人、出席代表等(以下稱當事人)取得(蒐集)個人資料，依個人資料保護法第8條第1項之規定，向當事人告知事項如下：

- (一) 為採購及契約目的取得(蒐集)當事人個人資料。個人資料蒐集目的屬契約、類似契約或其他法律關係事務(代號 069)，或採購與供應關係(代號 107)。所蒐集之個人資料屬識別類：包括辨識個人者(代號 C001)，如姓名、職稱、聯絡電話、電子郵件地址或其他可辨識資料本人者，或政府資料中之辨識者(代號 C003)，如身分證統一編號、護照號碼等。
- (二) 當事人之個人資料將依相關法令所定及業務需要之保存期間內，於我國境內利用。利用對象包括本校、教育部、經費補助機關、政府採購法主管機關，及依法有監督、稽核、稽察、調查權限之機關。利用方式包括以自動化機器或其他非自動化之利用方式，例如依主管機關規定公告於政府電子採購網。
- (三) 依據個人資料保護法第3條規定，當事人就其個人資料得行使以下權利：(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、處理或利用；(5)請求刪除。
- (四) 當事人得自由選擇是否提供相關個人資料。若當事人拒絕提供相關個人資料，將影響本校進行必要之標案審核及處理作業或簽約、交貨、驗收作業之聯絡事宜，致造成廠商得標、簽約或履約權益喪失。

本公司已確實閱覽聲明書之內容，並同意依告知事項辦理：

立聲明書人(簽章)：_____