

個人資料保護政策聲明

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」， 本校 105-108 學年度個人資料保護政策聲明【網路公告版】

教育部訂有「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，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。本校將提供 105-108 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。

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，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)教育部基於公共利益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 條之規定辦理蒐集、處理、利用及告知事宜。

三、健檢資料之類別說明：

- (一)本校依《個人資料保護法》第 6 條第 1 項第 1 款、第 2 款、第 2 項，第 8 條第 1 項與其施行細則第 10 條第 1 款有關法定職務之規定，蒐集、處理及利用上述學生健康個資；其中包括但並不限於：依據「特定目的及個人資料之類別」(民國 101 年 10 月 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、一〇九教育或

個人資料保護政策聲明

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」，本校 105-108 學年度個人資料保護政策聲明【網路公告版】

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。

- (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。
- (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，對象限於學生、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，分析時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。另學生若不願意將上述統計資料提供給教育部，則可告知本校相關單位，且將不會影響其權益。

- 六、公告聲明：本校依據教育部建議與《個人資料保護法》第 6 條第 1 項第 1、2、4 款與第 2 項、第 8 條、第 9 條第 2 項第 4 款，就上述之目的外利用，參照《個人資料保護法》第 5 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。

附件

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				
	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			相片黏貼處		

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					
	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 7.癲癇	<input type="checkbox"/> 13.心理或精神疾病：_____				<input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要					
	<input type="checkbox"/> 2.肺結核	<input type="checkbox"/> 8.紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 14.癌症：_____									
	<input type="checkbox"/> 3.心臟病	<input type="checkbox"/> 9.血友病	<input type="checkbox"/> 15.海洋性貧血：_____									
<input type="checkbox"/> 4.肝炎	<input type="checkbox"/> 10.蠶豆症	<input type="checkbox"/> 16.重大手術名稱：_____										
<input type="checkbox"/> 5.氣喘	<input type="checkbox"/> 11.關節炎	<input type="checkbox"/> 17.過敏物質名稱：_____										
<input type="checkbox"/> 6.腎臟病	<input type="checkbox"/> 12.糖尿病	<input type="checkbox"/> 18.其他：_____										
<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別 _____												
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別 _____ 等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 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： <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，_____天 <input type="checkbox"/> ③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： <input type="checkbox"/> ①有 <input type="checkbox"/> ②沒有 4. 過去一個月內，吸菸行為： <input type="checkbox"/> ①不吸菸 <input type="checkbox"/> ②時常吸菸 <input type="checkbox"/> ③每天吸菸，_____支/天 <input type="checkbox"/> ④已戒除 5. 過去一個月內，喝酒行為： <input type="checkbox"/> ①不喝酒 <input type="checkbox"/> ②時常喝酒 <input type="checkbox"/> ③每天喝酒，_____杯/天 <input type="checkbox"/> ④已戒除 (1 杯的定義：啤酒 330 ml、葡萄酒 120 ml、烈酒 45 ml) 6. 過去一個月內，嚼檳榔： <input type="checkbox"/> ①不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ②時常嚼檳榔 <input type="checkbox"/> ③每天嚼檳榔，_____粒/天 <input type="checkbox"/> ④已戒除						7. 常覺得焦慮、憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常 8. 常覺得胸悶嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常 9. 常覺得胃痛嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常 10. 常覺得頭痛嗎？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②很少 <input type="checkbox"/> ③時常 11. 月經情況 (女生回答) (1) 初次月經 <input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②有，初經年齡：_____歲 (2) 月經週期？ <input type="checkbox"/> ①≤20 天 <input type="checkbox"/> ②21-40 天 <input type="checkbox"/> ③≥41 天 <input type="checkbox"/> ④不規律 (差異 7 天以上) (3) 有無經痛現象？ <input type="checkbox"/> ①沒有 <input type="checkbox"/> ②輕微 <input type="checkbox"/> ③嚴重 12. 排便習慣：過去 7 天內，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 13. 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？ <input type="checkbox"/> ①每天少於 1 小時 <input type="checkbox"/> ②每天約 1-2 小時 <input type="checkbox"/> ③每天約 2-4 小時 <input type="checkbox"/> ④每天約 4-5 小時 <input type="checkbox"/> ⑤每天約 5 小時或以上					
	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極好的 <input type="checkbox"/> ②很好 <input type="checkbox"/> ③好 <input type="checkbox"/> ④普通 <input type="checkbox"/> ⑤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極好的 <input type="checkbox"/> ②很好 <input type="checkbox"/> ③好 <input type="checkbox"/> ④普通 <input type="checkbox"/> ⑤不好											

自我健康評估	※ 目前有哪些健康問題？請敘述：											

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」

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： <input type="checkbox"/> 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		<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 _____																																																																																							
胸部		<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"/> 青蛙肢（蹲距困難） <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 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 牙周炎 <input type="checkbox"/> 齒列咬合不正 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 其他 _____																																																																																							
牙齒位置圖		檢查代碼 C-齶齒 X-缺牙 Δ-已矯治 ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙																																																																																							
		<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>右上</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>左上</td> </tr> <tr> <td>右下</td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>左下</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																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																				
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		<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 (10 ³ /μL)						麩胺酸丙酮酸轉胺酶 (U/L)																																																																																	
		紅血球 (10 ⁶ /μL)				血清免疫學		B 型肝炎表面抗原																																																																																	
		血小板 (10 ³ /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： <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"/> 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																																																																																							