淡 江 大 學 保 健 室 病 歷 表

Medical History Form

Sanitation and Fitness Section Tamkang University

交換☐
碩班☐
博班☐

以下資料為衛生保健組作為保健醫療服務之用。

The following information will be collected for the purpose of health care and medical treatment services by the sanitation and fitness section.

☐本人已詳細閱讀，並同意衛生保健組於個資使用目的及範圍內蒐集、使用及處理本人所提供之相關資料，詳細淡江大學隱私聲明請至淡江大學網站查詢。

I have understood and agreed that the information provided by me can be used by the sanitation and fitness section according to the Privacy Policy. Please visit the official website of Tamkang University for the detailed notice of the Privacy Policy/

姓名 Name		出生日 Date of Birth	年 月 日 yyyy/ mm/ dd/	性別 Sex	☐ F ☐ M

學號 Student ID No. (人員代號) or other ID No.		教職員/服務單位 Staff/Faculty	

系別 Department		年級 Grade		班級 Class		手機 Cellphone No.	

初診 First visit	年 月 日 yyyy/ mm/ dd/	藥物過敏 Are you allergic to any medication ? ☐ 無 No ☐ 有 Yes , and they are_____

月 日 mm/dd	

表單編號:ASFX-Q03-001-FM001
保存年限:7 年

月　日 mm/dd	

表單編號:ASFX-Q03-001-FM001
保存年限:7 年

表單編號:ASFX-Q03-001-FM001
保存年限:7 年