

核准機關：行政院主計總處
核准文號：主普管字第 1020400481 號
有效期間：至 103 年 6 月 30 日止
辦理機關：財團法人國家衛生研究院
行政院衛生署國民健康局
IRB 通過案號：國家衛生研究院 EC1020502 號

樣本編號：(訪員填寫)

| | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|-----|--|--|-----|
| A | | | | | | | | 1-8 |
| | 鄉鎮區代碼 | | | | 序列號 | | | |

民國一〇二年
國民健康訪問調查面訪問卷(未滿 12 歲)
(適用 90 年 5 月 1 日以後出生者)

訪員填入樣本名冊提供之樣本個案基本資料

姓名 _____

生日 民國_____年_____月_____日

地址 _____市/縣_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____鄰_____路/街
_____段_____巷_____弄_____號_____

1. 請填入目前(開始)時間

_____時_____分(採 24 小時制)

2. 小朋友(樣本個案)的現住地址 1 同戶籍地址 2 不同於戶籍地址。

3. 請將樣本個案電話、詳細現住地址填入訪問狀況紀錄表中。

(現住地址與戶籍地址相同者免填詳細現住地址)

註：「衛生福利部及所屬機關(構)組織法案」業於 102 年 5 月 31 日經立法院三讀通過，辦理機關於組織改造後，行政院衛生署國民健康局變更為衛生福利部國民健康署。

這個「國民健康訪問」調查，主要是希望瞭解這個孩子的健康狀況以及他的醫療保健服務利用情形，作為政府訂定衛生以及福利政策的參考。

您所提供的每一個答案，都是非常寶貴而且重要的資料，為了要蒐集真正能反應全國民眾健康的資料，所以請您一定要根據「他(您所代答的人)的真實情況」來回答。謝謝您的合作。

A. 兒童基本資料

代答者身分【由最瞭解該名兒童健康狀態者回答】

A1. 請問您【代答者】是小朋友的什麼人？

- 1 母親 3 祖母 5 外祖母 7 其他親戚 9 保母
2 父親 4 祖父 6 外祖父 8 外傭 10 其他非親戚

代答者資料

A2a. 代答者性別是 1 男 2 女

A2b. 請問您【代答者】的年齡是_____足歲

A2c. 請問您【代答者】家的住址是否跟小朋友的戶籍或現住地址相同？

- 1 相同，與小朋友的戶籍地址相同
2 相同，與小朋友的現住地址相同
3 不同，那請問您【代答者】的地址為？_____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/市/區

【請將代答者電話、詳細住址填入訪問狀況紀錄表中】

性別

A3. 小朋友的性別是 1 男 2 女

年齡

A4. 【訪員請先填本局提供的戶籍出生日期：民國 _____年_____月_____日】

A4_1 請問小朋友的實際出生日期是否為民國 _____年_____月_____日【訪員請唸出本局提供的戶籍出生年月日】？

- 1 是
2 不是，請問他的實際出生日期是？

A4_1a. 民國 _____年_____月_____日

A4_1b. 代答者不知小朋友實際出生日期，但知年齡或生肖：

他現在滿 _____足歲或_____足月或生肖為_____

- 不清楚

父母親婚姻狀況

A5. 請問小朋友的父母親婚姻狀況是已經結婚目前也住在一起或是其他什麼樣的情況？

- 1 已婚同住(指一年中 6 個月以上時間同住)
- 2 已婚，現在未經常同住(指一年中 6 個月以上時間沒有同住)
- 3 離婚
- 4 (正式)分居
- 5 同居/未婚
- 6 父親已過世
- 7 母親已過世
- 8 父母親均已過世
- 其他

居住安排

A6.目前和他同住在一起的有那些人？【若無該類同住者，人數請補 0】

- a 他的父親 同住_____人
- b 他的母親 同住_____人
- c 他的祖父母 同住_____人
- d 他的外祖父母 同住_____人
- e 他的親兄弟姊妹 同住_____人
- f 他的其他親戚 同住_____人
- g 他的其他非親戚 同住_____人

A6a.目前包含他自己在內，和他住在一起的總共有幾個人？_____人

父、母親教育程度

A7. 請問小朋友父親及母親的最高學歷是什麼？

【訪員注意：請填寫已畢業之最高學歷，肄業或就學中者則填入有完成一整個學年課程的教育年數代碼】

【請依下面的教育程度代號表，分別將父、母親之教育程度所對應之教育年數填入下欄】

A7_1.父親教育程度代號：_____ A7_2.母親教育程度代號：_____

| | 未受正規教育 | 小學年級 | 初中(職) | 高中(職) | 大學 (二三專、 二四技) | 研究所及以上 | 不詳 |
|-------|--------|------|-------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------------------|
| | 不識字 | 識字 | 一 二 三 四 五 六 | 一 二 三 | 一 二 三 | 一 二 三 四 | |
| 父親 | 19 | 18 | 01 02 03 04 05 06 | 07 08 09 | 10 11 12 | 13 14 15 16 | 17 99 |
| 母親 | 19 | 18 | 01 02 03 04 05 06 | 07 08 09 | 10 11 12 | 13 14 15 16 | 17 99 |
| | | | 初等科 (日制) | 高等科 (日制) | 一 二 三 (五 專) | 四 五 | (中)醫 畢業 、 牙醫學系 |

父、母親籍貫

A8a. 請問小朋友的父親是本省閩南人(河洛人)、客家人、大陸省份，還是哪裡人？

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 本省閩南人(河洛人) | <input type="checkbox"/> 6 金門、馬祖 |
| <input type="checkbox"/> 2 本省客家人 | <input type="checkbox"/> 7 越南籍 |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人) | <input type="checkbox"/> 8 泰國籍 |
| <input type="checkbox"/> 4 中國大陸配偶 | <input type="checkbox"/> 9 印尼籍 |
| <input type="checkbox"/> 5 原住民 | <input type="checkbox"/> 10 菲律賓籍 |
| | <input type="checkbox"/> 11 其他國籍 |

【訪員注意：請將原住民族別記錄於訪問狀況紀錄表】

A8b. 請問小朋友的母親是本省閩南人(河洛人)、客家人、大陸省份，還是哪裡人？

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 本省閩南人(河洛人) | <input type="checkbox"/> 6 金門、馬祖 |
| <input type="checkbox"/> 2 本省客家人 | <input type="checkbox"/> 7 越南籍 |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人) | <input type="checkbox"/> 8 泰國籍 |
| <input type="checkbox"/> 4 中國大陸配偶 | <input type="checkbox"/> 9 印尼籍 |
| <input type="checkbox"/> 5 原住民 | <input type="checkbox"/> 10 菲律賓籍 |
| | <input type="checkbox"/> 11 其他國籍 |

【訪員注意：請將原住民族別記錄於訪問狀況紀錄表】

B. 兒童健康狀態

現在我想請教您有關他 **個人健康** 方面的問題。

B1. 您覺得他**目前**的健康狀況是很好、好、普通、不太好、還是很不好呢？

- 1 很好 2 好 3 普通 4 不太好 5 很不好

B2. 您覺得他**目前**的健康狀況和**同年齡**的小朋友比較起來，是好很多、有點好、差不多、有點差，還是差很多？

- 1 好很多 2 有點好 3 差不多 4 有點差 5 差很多

B3. **【系統查核】**

小朋友的年齡是 1 未滿 1 歲 **【跳問 B4】** 2 滿 1 歲及以上 **【續問 B3a】**

B3a. 和**一年前**比起來，您覺得他**目前**的健康狀況是：

- 1 比一年前好很多 4 比一年前差一些
2 比一年前好一些 5 比一年前差很多
3 和一年前差不多

B3b. **過去半年內**，他有沒有因為生病或受傷而無法上學(包括幼兒園、托兒所)呢？

【若有】 這種情形共有幾天？

- 0 沒有 2 尚未就學
1 有，有_____ 天因為生病或受傷而無法上學

B4. 請問他現在的身高及體重各是多少？

B4_1 身高_____公分

B4_2 體重_____公斤

【訪員填寫】

B5. 這是口述還是實際測量的？

- B5_1 身高是 1 口述 2 實際測量
B5_2 體重是 1 口述 2 實際測量

氣喘

前言：接下來，我會說出一些 12 歲以下兒童比較會有一些健康問題，請您告訴我他的情形

B6a. 請問過去他是否曾經有氣喘發作或呼吸時有從胸部發出的咻咻聲？

0 沒有 【跳問 B6f】 1 有 【續問 B6b】 不知道 【跳問 B6f】

B6b. 請問過去 12 個月他是否曾經有氣喘發作或呼吸時有從胸部發出的咻咻聲？

0 沒有 【跳問 B6f】 1 有 【續問 B6c】 不知道 【跳問 B6f】

B6c. 過去 12 個月，他曾經發生過幾次氣喘發作或呼吸時有從胸部發出的咻咻聲？

1 1~3 次 2 4~12 次 3 多於 12 次

B6d. 過去 12 個月，他平均多久會因氣喘發作而中斷睡眠醒過來？

0 從來沒有 1 每星期少於一次 2 每星期一次或多於一次 3 分房睡，不知道

B6e. 過去 12 個月，他是否曾因氣喘發作、呼吸困難，嚴重到呼吸之間只能講 1 到 2 個字？

0 否 1 是 2 小朋友還不會說話

B6f. 他過去是否曾經被醫師診斷有氣喘？

0 否 1 是 不知道

B6g. 過去 12 個月，他是否有活動或運動引發的咳嗽或氣喘？

0 否 1 是

B6h. 過去 12 個月，他是否曾在沒有感冒、肺部或支氣管感染的情況下，但夜間卻有乾咳的現象？

0 否 1 是

B6i 【系統查核】

1 B6f 回答【0 否】或【 不知道】 → 【跳問 B7】

2 B6f 回答【1 是】 → 【續問 B6j】

B6j. 請問影響他發生氣喘的因素有哪些？【可複選】

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> a 空氣污染 | <input type="checkbox"/> h 劇烈運動 |
| <input type="checkbox"/> b 貓狗等寵物的毛髮 | <input type="checkbox"/> i 藥物（如阿斯匹靈） |
| <input type="checkbox"/> c 冰冷食物 | <input type="checkbox"/> j 激烈情緒反應（如大笑、大哭） |
| <input type="checkbox"/> d 塵蟎 | <input type="checkbox"/> k 蚊香、燒香 |
| <input type="checkbox"/> e 花粉、乾草 | <input type="checkbox"/> l 菸品燃燒的煙霧 |
| <input type="checkbox"/> f 氣溫急劇變化 | <input type="checkbox"/> m 其他影響因素 |
| <input type="checkbox"/> g 病毒感染（如感冒） | <input type="checkbox"/> n 不知道是什麼因素 |

B6k. 他現在有沒有在使用治療氣喘的藥（指醫師開的處方藥）？

- 0 沒有 1 偶爾或必要時使用 2 經常或按時使用

B6l. 最近一年內，他有沒有定期回門診追蹤氣喘？

- 0 沒有 1 有

B6m. 最近一年內，他有沒有因為氣喘發作，而至急診就醫？【若有】有幾次？

- 0 沒有 1 有，_____次

B6n. 最近一年內，他有沒有因為氣喘而住院？【若有】有幾次？

- 0 沒有 1 有，_____次

B6o. 【系統查核】

- 小朋友的年齡是 1 未滿 6 歲 【跳問 B7】 2 滿 6 歲及以上 【續問 B6p】

B6p. 他平常是否使用「尖峰呼氣流速計」測量肺功能？

- 0 否 【跳問 B7】 1 是

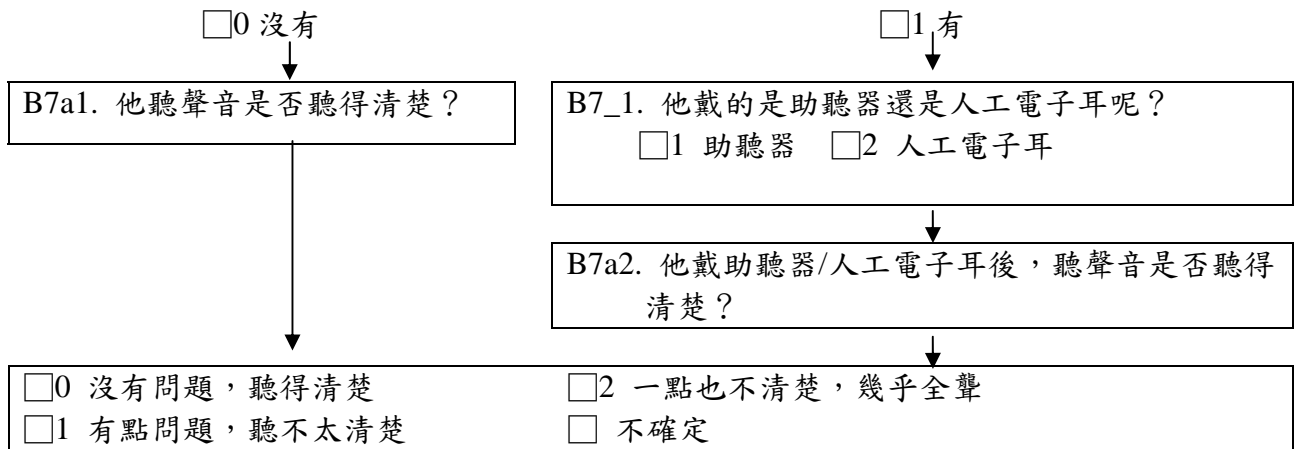
B6q. 他使用「尖峰呼氣流速計」測量肺功能的頻率如何？

- 0 偶爾使用 1 經常使用

接下來要請教您關於聽力方面的問題

聽力

B7. 請問他有沒有戴助聽器或人工電子耳？



B7b_0. 【系統查核】

小朋友的年齡是 1 未滿 6 歲 **【續問 B7b】** 2 滿 6 歲及以上 **【跳問 B7c】**

B7b. 他是否已就讀幼稚園？

0 否 1 是

B7c. 他是否做過聽力篩檢？

0 否
1 是

B7c_1. 他到目前為止聽力是否正常？
1 正常 2 異常

【跳問 B7d】

| | |
|-------------------------------------|---|
| B7c_2. 是那一種檢查呢？【可複選】 | B7c_3 【有做該項篩檢者續問：】 請問檢查結果是否正常？ |
| <input type="checkbox"/> a 新生兒聽力篩檢 | <input type="checkbox"/> 0 異常 <input type="checkbox"/> 1 正常 |
| <input type="checkbox"/> b 學前兒童聽力篩檢 | <input type="checkbox"/> 0 異常 <input type="checkbox"/> 1 正常 |
| <input type="checkbox"/> c 其他聽力檢查 | <input type="checkbox"/> 0 異常 <input type="checkbox"/> 1 正常 |
| <input type="checkbox"/> d 不知道是哪一種 | <input type="checkbox"/> 0 異常 <input type="checkbox"/> 1 正常 |

B7d. 您認為輕、中度聽力損失需不需要用聽力儀器檢查？

0 不知道 1 需要 2 不需要

B7e. 您認為單側輕、中度聽力損失會不會影響小孩學習？

0 不知道 1 會 2 不會

B7f. 您知不知道政府有提供新生兒聽力篩檢補助？

0 不知道 **【跳問 B8_0】**
1 知道

B7f_1. 您是從何處得知新生兒聽力篩檢補助相關訊息？【可複選】

a 網路訊息 f 親友同事
b 醫師或聽力師 g 學校
c 相關基金會 h 電視
d 衛教單張 i 兒童或媽媽手冊
e 衛生局所 j 其他來源

視力

B8_0【系統查核】

小朋友的年齡是 1 未滿 2 歲【跳問 B9】 2 已滿 2 歲【續問 B8a】

B8a. 是否曾有醫師告訴過您們，他有近視？

0 沒有或不確定或沒做過檢查【跳問 B8c】 1 有

B8b. 請問他經眼科醫師檢查有近視後，醫師是否有給您們眼藥水來控制他的近視情形？

【訪員注意：控制近視的眼藥水的點藥頻率是天天晚上睡前點】

0 否

1 是【跳問 B8c】

不知道【跳問 B8c】

B8b_1. 請問他沒有使用眼藥水治療近視的主要原因是什麼？

1 近視沒有關係，戴眼鏡即可 5 怕副作用

2 尋求別種治療方法

6 戴角膜型塑鏡片

3 小孩子不願點藥

7 其他原因

4 沒有效果

B8c. 是否曾有醫師或驗光師告訴過您們，他有下列的視力問題或是眼睛方面的疾病？

【逐項詢問】【訪員注意：標註⊙者可依驗光師判定結果回答】

| 問題或疾病 | 是否有此病症 | | 問題或疾病 | 是否有此病症 | |
|--------|----------------------------|--------|----------------|----------------------------|--------|
| | 0. 沒有 或不確定 或沒做過檢查 | 1 有 | | 0. 沒有 或不確定 或沒做過檢查 | 1 有 |
| a. 斜視 | 0 | 1 | e. 視網膜或視神經疾病 | 0 | 1 |
| b. 弱視 | 0 | 1 | f. 失明 | 0 | 1 |
| c. ⊙色盲 | 0 | 1 | g. ⊙遠視 | 0 | 1 |
| d. ⊙散光 | 0 | 1 | h. 其他視力問題或眼睛疾病 | 0 | 1 |

B8d_0. 【訪員查核】小朋友是否雙眼完全失明？

1 是，他雙眼完全失明【跳問 B8f】 0 否【續問 B8d】

B8d. 您是否會提醒他，看電腦、看 ipad、看手機、看電視、看書的距離及時間？

1 都不會 2 很少 3 有時候 4 經常 5 總是

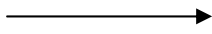
B8e. 請問他下課後或假日，多久會進行戶外活動（打球、騎腳踏車、爬山、放風箏、散步等）？
不管是他自己去或是您帶他去都算。

1 一個月少於 4 次 2 一週 1~2 次 3 一週 3~5 次 4 幾乎天天都會

B8f. 請問最近一年內，您們有沒有帶他去看過眼科醫師？

0 沒有【跳問 B9】

1 有



B8f_1. 請問您們帶他去看眼科醫師的主要原因是什麼？

1 視力篩檢異常

4 定期檢查

2 眼睛痛癢感染

5 其他原因

3 懷疑他有視力問題

【訪員注意】本節跌倒/燒燙傷/中毒/其他事故傷害題組若有難以現有選項歸類者，可紀錄

於訪問狀況記錄表中

跌倒 / 跌落 / 墜落

B9. 過去一年裡，他有沒有因為**跌倒/跌落/墜落**而受傷？(譬如走路時跌倒、滑倒、坐著或站著沒坐好或站好、或暈眩而摔倒，還是躺著時摔下)

0 沒有 **【跳問 B10】** 1 有

B9_1. 有沒有接受醫護專業人員的治療處理，如：中醫、西醫？

0 沒有 **【跳問 B10】** 1 有



B9a. 他在過去一年，總共發生過幾次有醫護專業人員治療處理的**跌倒/跌落/墜落**？
_____次

B9b. 他最近這一次有醫護專業人員治療處理的**跌倒/跌落/墜落**是在____年____月

B9c. 他最近這一次**跌倒/跌落/墜落**，是哪一個部位受傷？是受哪一種傷？

| 受傷部位 | | 受傷種類 | |
|------|--|------|---|
| 1 | | 1 | 2 |
| 2 | | 1 | 2 |
| 3 | | 1 | 2 |
| 4 | | 1 | 2 |

受傷部位代號：

| 頭部 | 上肢 | 下肢 | 上軀幹 | 下軀幹 | 其他 |
|------------|-------|----------|-------|--------|----------------|
| 01 頭部(非臉部) | 09 手肘 | 14 大腿 | 20 胸 | 24 腰部 | 30 其他部位 不知道 |
| 02 臉部 | 10 手指 | 15 小腿 | 21 背部 | 25 臀 | |
| 03 眼部 | 11 手掌 | 16 膝 | 22 肩 | 26 髖部 | |
| 04 鼻 | 12 前臂 | 17 腳(腳掌) | 23 頸部 | 27 腹部 | |
| 05 嘴 | 13 上臂 | 18 腳趾 | | 28 鼠蹊部 | |
| 06 牙齒 | | 19 腳踝 | | 29 會陰部 | |
| 07 頷、顎 | | | | | |
| 08 耳 | | | | | |

受傷種類代號：

| | | | |
|-------------|--------|---------|--------|
| 01 骨折或脫臼 | 04 擦傷 | 07 昆蟲咬傷 | 10 撕裂傷 |
| 02 扭傷、拉傷、挫傷 | 05 瘀傷 | 08 動物咬傷 | 11 穿刺傷 |
| 03 切、割傷 | 06 燒燙傷 | 09 內出血 | 12 其他 |

B9d. 最近這一次他有沒有因為**跌倒/跌落/墜落**而坐救護車？

0 沒有 1 有

B9e. 最近這一次他有沒有因為**跌倒/跌落/墜落**而掛急診？

0 沒有 1 有

B9f. 最近這一次他有沒有因為**跌倒/跌落/墜落**而去門診？

0 沒有 1 有

B9g. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

0 沒有

1 有

B9g_1. **【系統查核】**最近這一次他沒有因為跌倒/跌落/墜落而接受任何形式的治療處理，確定嗎？(查核 B9d~B9g)

確定沒有 **【跳問 B10】**

否 **【續問 B9h】**

B9h. 最近這一次他有沒有因為跌倒/跌落/墜落而住院呢？

0 沒有

1 有

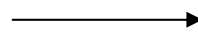


B9h_1. 他住院住了幾天？ _____ 天

B9i. 他最近這一次發生的跌倒/跌落/墜落事故，是在哪裡發生的呢？

01 住處

02 非住處



01 室內

02 室外



【最多可複選 2 項】

a 樓梯、台階、電扶梯

e 遊樂設施

i 浴缸、淋浴間、廁所或洗臉枱

b 有高度或坡度的地面

f 運動場、庭院或溜冰場

c 路邊(包含人行道)

g 大樓或建築物

j 坑洞或其他空地

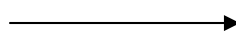
d 梯子或鷹架

h 椅子、床、沙發或其他家具

k 其他

B9j. 最近這一次發生跌倒/跌落/墜落事故的原因是什麼？

1 滑倒或絆倒



B9j_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

1 地板濕滑

5 踩到或踢到地上的東西

2 跳躍或跳水 **【跳問 B9k】**

2 浴室缺乏把手

6 碰到桌腳或家具

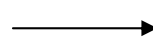
3 被他人推擠 **【跳問 B9k】**

3 樓梯設計不良

12 其他

4 光線不足

4 碰到或撞上物品或人



B9j_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

4 光線不足

11 視力不好看不清楚

5 失去平衡或頭昏

6 碰到桌腳或家具

12 其他

6 其他

_____(請註明於訪問狀況紀錄表中)

【跳問 B9k】

不知道

【跳問 B9k】

B9j_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

7 車子突然間開動或緊急煞車

10 突然大腿無力不支

8 突然頭暈或眼前一片漆黑(眼黑矇)

11 視力不好看不清楚

9 突然胸痛、心悸或喘不過氣來

12 其他

B9k. 最近這一次發生跌倒/跌落/墜落事故時，他正在做什麼活動？【最多可複選 2 項】

- a 騎車
- b 坐車或上下車
- c 工作中(有薪工作)
- d 工作中(在住家、附近或庭院)
- e 工作中(無薪工作，如志工)
- f 上學中
- g 玩(從事運動或競賽以外的休閒活動)
- h 運動或競賽
- i 烹飪
- j 接受照護
- k 其他日常生活相關活動
- l 其他

B9k_1. 請問他當時正在做什麼動作？

- 1 室內走動
- 2 室外走動
- 3 耕作/農事
- 4 上下樓梯
- 5 跨越門檻
- 6 突然轉身或站立
- 7 購物/逛街
- 8 散步
- 9 其他

B9k_2. 請問他當時正在做什麼動作？

- 1 睡覺
- 2 休息
- 3 吃飯
- 4 喝水
- 5 大小便
- 6 洗澡
- 7 上下床
- 8 走動

B9l. 最近這一次他有沒有因為跌倒/跌落/墜落，不能和平常一樣上學呢？

- 0 沒有【跳問 B9m】
- 1 有
- 2 非學生【跳問 B9m】

B9l_1. 他這種情形持續了幾天？ _____ 天
(含因為這次事故而住院的天數)

B9m. 最近這一次他有沒有因為跌倒/跌落/墜落，不能和平常一樣外出呢？

- 0 沒有【跳問 B10】
- 1 有

B9m_1. 他這種情形持續了幾天？ _____ 天
(含因為這次事故而住院的天數)

燒燙傷

B10. 過去一年裡，他有沒有發生**燒燙傷**（如被灼熱固體、液體、火焰或化學藥劑燒傷或灼傷等）？

0 沒有【跳問 B11】

1 有



B10_1. 有沒有接受醫護專業人員的治療處理，如中醫、西醫？

0 沒有【跳問 B11】

1 有



B10a. 他在過去一年，總共發生過幾次有醫護專業人員治療處理的**燒燙傷**？_____次

B10b. 他最近這一次有醫護專業人員治療處理的**燒燙傷**是在_____年_____月

B10c. 他最近這一次**燒燙傷**，是哪一個部位受傷？是受哪一種傷？

| 受傷部位 | | 受傷種類 | |
|------|--|------|---|
| 1 | | 1 | 2 |
| 2 | | 1 | 2 |
| 3 | | 1 | 2 |
| 4 | | 1 | 2 |

受傷部位代號：

| 頭部 | 上肢 | 下肢 | 上軀幹 | 下軀幹 | 其他 |
|------------|-------|----------|-------|--------|---------|
| 01 頭部(非臉部) | 09 手肘 | 14 大腿 | 20 胸 | 24 腰部 | 30 其他部位 |
| 02 臉部 | 10 手指 | 15 小腿 | 21 背部 | 25 臀 | 不知道 |
| 03 眼部 | 11 手掌 | 16 膝 | 22 肩 | 26 髖部 | |
| 04 鼻 | 12 前臂 | 17 腳(腳掌) | 23 頸部 | 27 腹部 | |
| 05 嘴 | 13 上臂 | 18 腳趾 | | 28 鼠蹊部 | |
| 06 牙齒 | | 19 腳踝 | | 29 會陰部 | |
| 07 頷、顎 | | | | | |
| 08 耳 | | | | | |

受傷種類代號：

| | | | |
|-------------|--------|---------|--------|
| 01 骨折或脫臼 | 04 擦傷 | 07 昆蟲咬傷 | 10 撕裂傷 |
| 02 扭傷、拉傷、挫傷 | 05 瘀傷 | 08 動物咬傷 | 11 穿刺傷 |
| 03 切、割傷 | 06 燒燙傷 | 09 內出血 | 12 其他 |

B10d. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷而坐救護車？

0 沒有

1 有

B10e. 他最近這一次有沒有因為燒燙傷而掛急診？

0 沒有

1 有

B10f. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷而去門診？

0 沒有

1 有

B10g. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

0 沒有

1 有

B10g_1. **【系統查核】**最近這一次他沒有因為燒燙傷事故而接受任何形式的治療處理，
確定嗎？ **【查核 B10d-B10g】**

確定沒有 **【跳問 B11】**

否 **【續問 B10h】**

B10h. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷而住院？

0 沒有

1 有



B10h_1. 他住院住了幾天? _____ 天

B10i. 最近這一次有治療處理的燒燙傷時，他正在做什麼活動？ **【最多可複選 2 項】**

a 騎車、開車或搭車

g 玩(從事運動或競賽以外的休閒活動)

b 工作中(有薪工作)

h 烹飪

c 工作中(在住家、附近或庭院)

i 接受照護

d 工作中(無薪工作，如志工)

j 其他日常生活相關活動，如吃飯、喝水、睡覺

e 上學中

k 其他

f 運動或競賽

不知道

B10j. 最近這一次有治療處理的燒燙傷發生時，他在什麼地方？ **【最多可複選 2 項】**

a 住處/宿舍(室內) **【續問 B10j_1】**

k 運動場所、體育場或操場

b 住處/宿舍(室外)

l 購物中心、餐廳、商店、銀行、加油站或其
商務地點

c 學校(不含宿舍)

m 農場

d 公司、辦公室

n 公園或休閒場所，如腳踏車道(台：鐵馬道)
或步道

e 兒童照護中心或托育中心

o 河、湖、溪或海

f 安養/照護機構(不含醫院)

p 工廠或工地

g 健康照護場所(含醫院)

q 其它公共場所

h 街道或馬路上

r 其它場所

i 走廊

拒答

j 停車場

不知道

B10j_1. 是室內的什麼地方呢？

1 廚房

2 餐廳

3 浴室

4 客廳

5 臥室

6 其他家中場所

B10k. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷，不能和平常一樣上學呢？

0 沒有【跳問 B101】

1 有
↓

2 非學生【跳問 B101】

B10k_1. 他這種情形持續了幾天？ _____天
(含因為這次事故而住院的天數)

B10l. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷，不能和平常一樣外出呢？

0 沒有【跳問 B11】

1 有
↓

B10l_1. 他這種情形持續了幾天？ _____天
(含因為這次事故而住院的天數)

中毒

B11. 過去一年裡，他有沒有發生中毒事故？

0 沒有【跳問 B12】

1 有



B11_1. 有沒有接受醫護專業人員的治療處理，如中醫、西醫？

0 沒有【跳問 B12】

1 有



B11a. 他在過去一年，總共發生過幾次有醫護專業人員治療處理的中毒事故？_____次

B11b. 他最近這一次有醫護專業人員治療處理的中毒事故是在_____年_____月

B11c. 最近這一次他有沒有因為中毒事故而坐救護車？

0 沒有

1 有

B11d. 最近這一次他有沒有因為中毒事故而掛急診？

0 沒有

1 有

B11e. 最近這一次他有沒有因為中毒事故而去門診？

0 沒有

1 有

B11f. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

0 沒有

1 有

【系統查核】 B11f_1.最近這一次沒有因為中毒事故而接受任何形式的治療處理，確定嗎？**【查核 B11c-B11f】**

確定沒有【跳問 B12】

否【續問 B11g】

B11g. 最近這一次他有沒有因為中毒事故而住院？

0 沒有

1 有



B11g_1. 他住院住了幾天？_____天

B11h. 最近這一次他發生中毒事故的原因是什麼？

1 吃錯或過量服用藥物

5 被有毒動物咬傷

2 吞服或接觸有害的固體或液體

6 其他

3 吸入有害的瓦斯或煙霧

不知道

4 誤食有毒或受污染的食物

B11i. 最近這一次有治療處理的中毒事故時，他正在做什麼活動？【最多可複選 2 項】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 騎車、開車或搭車 | <input type="checkbox"/> g 玩(從事運動或競賽以外的休閒活動) |
| <input type="checkbox"/> b 工作中(有薪工作) | <input type="checkbox"/> h 烹飪 |
| <input type="checkbox"/> c 工作中(在住家、附近或庭院) | <input type="checkbox"/> i 接受照護 |
| <input type="checkbox"/> d 工作中(無薪工作，如志工) | <input type="checkbox"/> j 其他日常生活相關活動，如吃飯、喝水、睡覺 |
| <input type="checkbox"/> e 上學中 | <input type="checkbox"/> k 其他 |
| <input type="checkbox"/> f 運動或競賽 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

B11j. 最近這一次有治療處理的中毒事故發生時，他在什麼地方？【最多可複選 2 項】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 住處/宿舍(室內)【續問 B11j_1】 | <input type="checkbox"/> l 購物中心、餐廳、商店、銀行、加油站或其他商務地點 |
| <input type="checkbox"/> b 住處/宿舍(室外) | |
| <input type="checkbox"/> c 學校(不含宿舍) | <input type="checkbox"/> m 農場 |
| <input type="checkbox"/> d 公司、辦公室 | <input type="checkbox"/> n 公園或休閒場所，如腳踏車道(台：鐵馬道)或步道 |
| <input type="checkbox"/> e 兒童照護中心或托育中心 | <input type="checkbox"/> o 河、湖、溪或海 |
| <input type="checkbox"/> f 安養/照護機構(不含醫院) | <input type="checkbox"/> p 工廠或工地 |
| <input type="checkbox"/> g 健康照護場所(含醫院) | <input type="checkbox"/> q 其它公共場所 |
| <input type="checkbox"/> h 街道或馬路上 | <input type="checkbox"/> r 其它場所 |
| <input type="checkbox"/> i 走廊 | |
| <input type="checkbox"/> j 停車場 | 拒答 |
| <input type="checkbox"/> k 運動場所、體育場或操場 | 不知道 |

B11j_1. 是室內的什麼地方呢？

- 1 廚房 2 餐廳 3 浴室 4 客廳 5 臥室 6 其他家中場所

B11k. 最近這一次他有沒有因為中毒事故，不能和平常一樣上學呢？

- 0 沒有【跳問 B111】 1 有 2 非學生【跳問 B111】

B11k_1. 他這種情形持續了幾天？ _____ 天
(含因為這次事故而住院的天數)

B11l. 最近這一次他有沒有因為中毒事故，不能和平常一樣外出呢？

- 0 沒有【跳問 B12】 1 有
- B11l_1. 他這種情形持續了幾天？ _____ 天
(含因為這次事故而住院的天數)

交通事故

B12. 過去一年裡，他有沒有因為**交通事故**受傷（如開車或坐車、騎乘機車、騎乘腳踏車、利用大眾運輸工具、乘船、搭飛機、或走路時被車擦撞）？

0 沒有【跳問 B13】

1 有



B12_1. 有沒有接受醫護專業人員的治療處理，如中醫、西醫？

0 沒有【跳問 B13】

1 有



B12a. 他在過去一年，總共發生過幾次有醫護專業人員治療處理的**交通事故**？____次

B12b. 他最近這一次有醫護專業人員治療處理的**交通事故**是在____年____月

B12c. 他最近這一次**交通事故**，是哪一個部位受傷？是受哪一種傷？

| 受傷部位 | | 受傷種類 | | | |
|------|--|------|--|---|--|
| 1 | | 1 | | 2 | |
| 2 | | 1 | | 2 | |
| 3 | | 1 | | 2 | |
| 4 | | 1 | | 2 | |

受傷部位代號：

| 頭部 | 上肢 | 下肢 | 上軀幹 | 下軀幹 | 其他 |
|------------|-------|----------|-------|--------|---------|
| 01 頭部(非臉部) | 09 手肘 | 14 大腿 | 20 胸 | 24 腰部 | 30 其他部位 |
| 02 臉部 | 10 手指 | 15 小腿 | 21 背部 | 25 臀 | 不知道 |
| 03 眼部 | 11 手掌 | 16 膝 | 22 肩 | 26 髖部 | |
| 04 鼻 | 12 前臂 | 17 腳(腳掌) | 23 頸部 | 27 腹部 | |
| 05 嘴 | 13 上臂 | 18 腳趾 | | 28 鼠蹊部 | |
| 06 牙齒 | | 19 腳踝 | | 29 會陰部 | |
| 07 頷、顎 | | | | | |
| 08 耳 | | | | | |

受傷種類代號：

| | | | |
|-------------|--------|---------|--------|
| 01 骨折或脫臼 | 04 擦傷 | 07 昆蟲咬傷 | 10 撕裂傷 |
| 02 扭傷、拉傷、挫傷 | 05 瘀傷 | 08 動物咬傷 | 11 穿刺傷 |
| 03 切、割傷 | 06 燒燙傷 | 09 內出血 | 12 其他 |

B12d. 最近這一次他有沒有因為**交通事故**而坐救護車？

0 沒有

1 有

B12e. 最近這一次他有沒有因為**交通事故**而掛急診？

0 沒有

1 有

B12f. 最近這一次他有沒有因為**交通事故**而去門診？

0 沒有

1 有

B12g. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

0 沒有

1 有

B12g_1. **【系統查核】**最近這一次他沒有因為交通事故而接受任何形式的治療處理，確定嗎？

【查核 B12d-B12g】

確定沒有 **【跳問 B13】**

否 **【續問 B12h】**

B12h. 最近這一次他有沒有因為交通事故而住院？

0 沒有

1 有

↓
B12h_1. 他住院住了幾天？_____天

B12i. 最近這一次交通事故發生時，他是乘客還是行人？

01 機動車駕駛 **【續問 B12j】**

05 踏板車、滑板、溜冰鞋或其它非機動交通工具使用者

02 機動車乘客 **【續問 B12j】**

【跳問 B12L1】

03 行人 **【跳問 B12m】**

06 其他 **【跳問 B12m】**

不知道 **【跳問 B12m】**

04 腳踏車或三輪車騎士或乘客 **【跳問 B12L1】**

B12j. 最近這一次的交通事故發生當時，他乘坐哪一種交通工具呢？

01 汽車

02 小巴士、廂型車

03 公車

04 大型巴士、船或十八輪大型交通車

B12k1. 最近這一次交通事故發生當時，他有沒有繫安全帶？0 沒有 1 有

【跳問 B12m】

05 機車

B12L1. 最近這一次交通事故發生當時，他有沒有戴安全帽？0 沒有 1 有

【跳問 B12m】

06 吉普車、跨界休旅車或雪地機動車

B12k2. 最近這一次交通事故發生當時，他有沒有繫安全帶？0 沒有 1 有 2 不需要

07 拖曳車

B12L2. 最近這一次交通事故發生當時，他有沒有戴安全帽？0 沒有 1 有 2 不需要

08 產業用交通工具

0 沒有 1 有 2 不需要

09 其他 **【跳問 B12m】**

【續問 B12m】

拒答 **【跳問 B12m】**

不知道 **【跳問 B12m】**

B12m. 最近這一次交通事故發生時，他正在做什麼活動？【最多可複選 2 項】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 騎車、開車或搭車 | <input type="checkbox"/> g 玩(從事運動或競賽以外的休閒活動) |
| <input type="checkbox"/> b 工作中(有薪工作) | <input type="checkbox"/> h 烹飪 |
| <input type="checkbox"/> c 工作中(在住家、附近或庭院) | <input type="checkbox"/> i 接受照護 |
| <input type="checkbox"/> d 工作中(無薪工作，如志工) | <input type="checkbox"/> j 其他日常生活相關活動，如吃飯、喝水、睡覺 |
| <input type="checkbox"/> e 上學中 | <input type="checkbox"/> k 其他 |
| <input type="checkbox"/> f 運動或競賽 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

B12n. 最近這一次有治療處理的交通事故發生時，他在什麼地方？【最多可複選 2 項】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 住處/宿舍(室內)【續問 B12n_1】 | <input type="checkbox"/> l 購物中心、餐廳、商店、銀行、加油站或其他商務地點 |
| <input type="checkbox"/> b 住處/宿舍(室外) | <input type="checkbox"/> m 農場 |
| <input type="checkbox"/> c 學校(不含宿舍) | <input type="checkbox"/> n 公園或休閒場所，如腳踏車道(台：鐵馬道)或步道 |
| <input type="checkbox"/> d 公司、辦公室 | <input type="checkbox"/> o 河、湖、溪或海 |
| <input type="checkbox"/> e 兒童照護中心或托育中心 | <input type="checkbox"/> p 工廠或工地 |
| <input type="checkbox"/> f 安養/照護機構(不含醫院) | <input type="checkbox"/> q 其它公共場所 |
| <input type="checkbox"/> g 健康照護場所(含醫院) | <input type="checkbox"/> r 其它場所 |
| <input type="checkbox"/> h 街道或馬路上 | 拒答 |
| <input type="checkbox"/> i 走廊 | 不知道 |
| <input type="checkbox"/> j 停車場 | |
| <input type="checkbox"/> k 運動場所、體育場或操場 | |

B12n_1. 是室內的什麼地方呢？

- 1 廚房 2 餐廳 3 浴室 4 客廳 5 臥室 6 其他家中場所

B12o. 最近這一次他有沒有因為交通事故，不能和平常一樣上學呢？

- 0 沒有【跳問 B12p】 1 有 2 非學生【跳問 B12p】

B12o_1. 他這種情形持續了幾天？ _____ 天
(含因為這次事故而住院的天數)

B12p. 最近這一次他有沒有因為交通事故，不能和平常一樣外出呢？

- 0 沒有【跳問 B13】 1 有
- B12p_1. 他這種情形持續了幾天？ _____ 天
(含因為這次事故而住院的天數)

其他事故傷害

B13. 過去一年裡，他有沒有發生其他事故傷害？

例如：溺水，被落物擊中，被玩具、魚刺、食物等異物噎到……等。

0 沒有【跳問 C1】

1 有



B13_1. 有沒有接受治療處理，如中醫、西醫？

0 沒有【跳問 C1】

1 有



【請將 B13a ~ B13m_1 答案記錄在表 1】

B13a. 是哪一種事故傷害呢？

B13b. 他在過去一年，總共發生過幾次有醫護專業人員治療處理的其他事故傷害？

_____次

B13c. 他最近這一次有醫護專業人員治療處理的其他事故傷害是在幾年幾月？

B13d. 他最近這一次(其他事故傷害)，是哪一個部位受傷？是受哪一種傷？

B13e. 最近這一次他有沒有因為(其他事故傷害)而坐救護車？

B13f. 最近這一次他有沒有因為(其他事故傷害)而掛急診？

B13g. 最近這一次他有沒有因為(其他事故傷害)而去門診？

B13h. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

B13h_1【系統查核】最近這一次沒有因為事故而接受任何形式的治療處理，確定嗎？

【查核 B13e-B13h】

B13i. 最近一次他有沒有因為(其他事故傷害)而住院呢？

B13i_1. 【若有】住了幾天？

B13j. 最近這一次發生(其他事故傷害)時，他正在從事什麼活動？(最多可複選 2 項)

B13k. 他最近這一次的(其他事故傷害)是在哪裡發生的呢？(最多可複選 2 項)

B13l. 最近這一次他有沒有因為(其他事故傷害)，不能和平常一樣上學呢？

B13l_1. 【若有】他這種情形持續了幾天？_____天(含因為這次事故而住院的天數)

B13m. 最近這一次他有沒有因為(其他事故傷害)，不能和平常一樣外出呢？

B13m_1. 【若有】他這種情形持續了幾天？_____天(含因為這次事故而住院的天數)

表 1 其它事故傷害【訪員注意：若同 1 人發生 2 種不同類型的事件須寫成 2 列。】

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B13a. 類別代號 (*代號見次頁) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B13b. (該事故)發生過幾次 | | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | 次 | | |
| B13c. (該事故) 發生在哪一天 | 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B13d1.最近一次 受傷部位 (**代號見次頁) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B13d2.最近一次 受哪一種傷 (**代號見次頁) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| B13e.最近一次 有無坐救護車 | 0.沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B13f.最近一次 有無急診 | 0.沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B13g.最近一次 有無門診 | 0.沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B13h.其它形式 的治療處理 | 0.沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1.有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【系統查核】 B13h_1.沒有接 受任何形式治 療處理(查核 B13e~B13h) | 確定沒有【跳 問下一個事故 類別或跳問 C1】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| B13i.最近一次 有無住院 | 0.沒有 【跳問 B13j】 | | | | | |
| | 1.有 | | | | | |
| B13i_1.最近一次 住院天數 | | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 |
| B13j.最近一次事故發生時從事 活動(最多可複選2項)(**代號 見次頁) | | | | | | |
| B13k.最近一次在哪裡發生 (最多可複選2項) (**代號見次頁) | | | | | | |
| | | | | | | |
| B13l 有沒有不能上 學 | 0.沒有 【跳問 B13m】 | | | | | |
| | 1.有 | | | | | |
| | 2 非學生 【跳問 B13m】 | | | | | |
| B13l_1. 不能上學持續天數 | | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 |
| B13m. 有沒有不能外 出 | 0.沒有 【跳問下一個 事故類別或 C1】 | | | | | |
| | 1.有 | | | | | |
| B13m_1. 不能外出持續天數 | | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 |

B13 a. 事故傷害類別：

| | | | |
|-------|----------|-------------------|-----------------------------------|
| 01 溺水 | 02 被落物擊中 | 03 被玩具、魚刺、食物等異物噎到 | 04 其他事故傷害 【請將事故情境另註記於訪問狀況紀錄表中】 |
|-------|----------|-------------------|-----------------------------------|

B13d. 受傷部位代號：

| 頭部 | 上肢 | 下肢 | 上軀幹 | 下軀幹 | 其他 |
|------------|-------|----------|-------|--------|---------|
| 01 頭部(非臉部) | 09 手肘 | 14 大腿 | 20 胸 | 24 腰部 | 30 其他部位 |
| 02 臉部 | 10 手指 | 15 小腿 | 21 背部 | 25 臀 | 不知道 |
| 03 眼部 | 11 手掌 | 16 膝 | 22 肩 | 26 髖部 | |
| 04 鼻 | 12 前臂 | 17 腳(腳掌) | 23 頸部 | 27 腹部 | |
| 05 嘴 | 13 上臂 | 18 腳趾 | | 28 鼠蹊部 | |
| 06 牙齒 | | 19 腳踝 | | 29 會陰部 | |
| 07 頷、顎 | | | | | |
| 08 耳 | | | | | |

受傷種類代號：

| | | | |
|-------------|--------|---------|--------|
| 01 骨折或脫臼 | 04 擦傷 | 07 昆蟲咬傷 | 10 撕裂傷 |
| 02 扭傷、拉傷、挫傷 | 05 瘀傷 | 08 動物咬傷 | 11 穿刺傷 |
| 03 切、割傷 | 06 燒燙傷 | 09 內出血 | 12 其他 |

B13j. 事故活動代號：

| | |
|------------------|------------------------|
| a 騎車、開車或搭車 | g 玩(從事運動或競賽以外的休閒活動) |
| b 工作中(有薪工作) | h 烹飪 |
| c 工作中(在住家、附近或庭院) | i 接受照護 |
| d 工作中(無薪工作，如志工) | j 其他日常生活相關活動，如吃飯、喝水、睡覺 |
| e 上學中 | k 其它 |
| f 運動或競賽 | 不知道 |

B13k. 地點代號：

| | |
|-----------------|----------------------------|
| a 住處/宿舍(室內) | l 購物中心、餐廳、商店、銀行、加油站或其它商務地點 |
| b 住處/宿舍(室外) | m 農場 |
| c 學校(不含宿舍) | n 公園或休閒場所，如腳踏車道(台：鐵馬道)或步道 |
| d 公司、辦公室 | o 河、湖、溪或海 |
| e 兒童照護中心或托育中心 | p 工廠或工地 |
| f 安養/照護機構(不含醫院) | q 其它公共場所 |
| g 健康照護場所(含醫院) | r 其它場所 |
| h 街道或馬路上 | 拒答 |
| i 走廊 | 不知道 |
| j 停車場 | |
| k 運動場所、體育場或操場 | |

C. 兒童健康行為

現在我想請教您有關他**健康行為**方面的問題。

交通安全

C1. 他每次乘坐轎車時，通常都坐前座或後座？

1 前座

2 後座

3 從沒坐過或很少坐轎車

↓
【跳問 C3】

【系統查核】C2. 小朋友的年齡是

1 滿 4 歲及以上【續問 C2a】

2 未滿 4 歲【續問 C2b】

C2a. 他每次乘坐轎車前/後座時，有沒有繫**安全帶**？

1 從來沒有，或幾乎從來沒有繫安全帶

2 偶爾會繫上安全帶

3 幾乎多數的時候都有繫安全帶

4 每次都有繫安全帶

其他

C2b. 他每次乘坐轎車前/後座時，有沒有安置在**安全座椅**上？

1 從來沒有或幾乎沒有坐在安全座椅

2 偶爾會坐在安全座椅

3 幾乎多數的時候都會坐在安全座椅

4 每次都有坐在安全座椅

其他

C3. 每次乘坐機車時，他有沒有戴**安全帽**？

0 從不搭乘或很少搭乘機車

1 從來沒有或幾乎沒有戴安全帽

2 偶爾會戴安全帽

3 幾乎多數的時候都會戴安全帽

4 每次都有戴安全帽

其他

C4. 每次騎乘(二輪)腳踏車時，他有沒有戴**安全帽**？

0 從不騎乘或很少騎乘(二輪)腳踏車

1 從來沒有或幾乎沒有戴安全帽

2 偶爾會戴安全帽

3 幾乎多數的時候都會戴安全帽

4 每次都有戴安全帽

其他

C5. **【系統查核】** 小朋友的年齡是

1 未滿 3 歲 **【跳問 C7a】**

2 滿 3 歲及以上 **【續問 C6a】**

個人衛生習慣

C6a. 他在**吃東西前**會不會洗手？

0 從來不會 1 偶爾會 2 經常會 3 每一次都會 不知道

C6b. 他在**大小便後**會不會洗手？

0 從來不會 1 偶爾會 2 經常會 3 每一次都會 不知道

C6c. 他洗手時，會不會按照正確洗手五步驟「濕、搓、沖、捧、擦」來洗手？

0 從來不會 1 偶爾會 2 經常會 3 每一次都會 不知道

C6d. 他**過去一年內**，有沒有出現咳嗽**而且**發燒的症狀？

0 沒有 **【跳問 C7a_0】** 1 有

C6e. 他**過去一年內**，出現咳嗽**而且**發燒症狀時，**在家**會不會戴口罩？

1 從來不會 3 有時會 不一定
2 很少會 4 總是會

C6f. 他**過去一年內**，出現咳嗽**而且**發燒症狀時，**外出**會不會戴口罩？

1 從來不會 3 有時會 5 不外出 **【跳問 C7a_0】**
2 很少會 4 總是會 不一定

C6g. 他**過去一年內**，出現咳嗽**而且**發燒症狀時，除了看醫生外，他會上課或出門嗎？

1 從來不會
2 很少會
3 有時會
4 總是會

C7a_0. 【系統查核】小朋友的年齡是

- 1 未滿 6 歲【續問 C7a】 2 滿 6 歲及以上【跳問 C7c】

口腔衛生

C7a. 他目前有沒有含著奶睡覺的習慣？(包括親餵和瓶餵)

- 0 沒有 1 有

C7b. 現在您們在餵他喝奶後(包括親餵和瓶餵)，有沒有清潔口腔呢？(如：刷牙、棉花擦拭牙齒…)

【若有】那麼是偶爾、常常、或每次都有？

- 0 沒有 1 偶爾有 2 常常 3 每次都有 4 很少或已經不喝奶了

C7c. 他(您們)最常使用哪些潔牙或清潔口腔方式或工具？【可複選】

- a 紗布、棉棒擦洗 c 電動牙刷 e 沖牙機
b 一般牙刷 d 牙線 f 其他

C7c_1. 他通常一天刷牙或清潔口腔幾次？(如果只漱口或使用牙籤不算清潔口腔)

- 1 _____次 0 都沒有【跳問 C8a】

C7c_2. 他通常什麼時候刷牙或清潔口腔呢？【可複選】

- a 早上起床後 e 每次吃完點心後
b 早餐後 f 睡覺前(當天最後一次吃完東西後)
c 午餐後 g 其他時間
d 晚餐後

C7c_3. 目前由誰來幫他刷牙或清潔口腔？是全部由他自己來？還是有人幫忙？

- 1 全部由他自己來
2 自己會，但仍需父母親或照護者幫忙
3 全部由父母親或照護者幫忙
4 其他

C8a. 過去半年內，他有沒有接受過預防蛀牙的相關服務？

- 0 沒有【跳問 C9】 1 有↓ 2 尚未長牙【跳問 C10a】

C8b. 過去半年內是接受那一種預防蛀牙的相關服務呢？【可複選】

- a 塗氟 b 使用白齒窩溝封劑 c 其他

C9. 他有無使用以下氟化物製品來預防蛀牙？(若有)多常使用？【逐項探問】

| | 0 無 (沒使用) | 1 偶爾 (每週 1 次) | 2 經常 (每天 1 次) | 3 總是 (每天 2 次或以上) |
|----------|--------------|------------------|------------------|---------------------|
| a. 含氟牙膏 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b. 含氟漱口水 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c. 氟錠 | 0 | 1 | 2 | 3 |

蔬果攝取情形

C10a. 一般來說，他一星期內有幾天會吃到水果？_____天【若答 0 天，跳問 C10c】

C10b. 有吃水果的日子，他平均一天吃到多少份？(1 份水果約 1 個拳頭大小) _____份

C10c. 一般來說，他一星期內有幾天會吃到蔬菜？_____天【若答 0 天，跳問 C11a】

C10d. 有吃蔬菜的日子，平均一天吃到多少份？(煮熟蔬菜 1 份約 1/2 飯碗，生鮮葉菜 1 份約 1 飯碗)_____份

體重控制

C11a. 您認為他目前的體重是不是剛好？有沒有過重、或過輕的問題呢？

- 1 體重過重 2 體重剛好或差不多 3 體重過輕 4 不知道算不算剛好

C11b. 他現在是否有在控制體重？(包括減輕體重、增加體重、維持現狀等)

- 1 減輕體重 2 控制維持現狀 3 增加體重 4 沒有做任何控制



【跳問 C12_0】

【跳問 C12_0】

C11c. 他現在是用什麼方式來減輕體重／控制體重？【可複選】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 參加醫院或門診體重控制班 | <input type="checkbox"/> j 埋針 |
| <input type="checkbox"/> b 參加私人體重控制班 | <input type="checkbox"/> k 使用市售減肥代餐包或減肥茶 |
| <input type="checkbox"/> c 使用偏方 | <input type="checkbox"/> l 飲食自我控制(多吃水果與蔬菜、或減少甜食與精緻食品、控制食量、戒掉宵夜) |
| <input type="checkbox"/> d 多運動 | |
| <input type="checkbox"/> e 減少熱量攝取 | <input type="checkbox"/> m 服用減肥藥 |
| <input type="checkbox"/> f 跳過幾餐不吃 | <input type="checkbox"/> n 服用瀉藥 |
| <input type="checkbox"/> g 減少脂肪攝取 | <input type="checkbox"/> o 催吐 |
| <input type="checkbox"/> h 減少或不吃肉類製品 | <input type="checkbox"/> p 禁食 24 小時或更久 |
| <input type="checkbox"/> i 針灸 | <input type="checkbox"/> q 其他方式 |

C12_0. **【系統查核】** 小朋友的年齡是

1 未滿 5 歲 **【跳問 C13a】**

2 滿 5 歲及以上 **【續問 C12】**

身體活動

C12. 在過去一個月內，請問他有沒有做過任何運動？

(包括健走、跑步、打球、或是跳舞...等，但做家務不算)

【訪員注意：至少持續 10 分鐘以上才算一次】

0 沒有 **【跳問 C13a】**

1 有



C12a. 一般來說，請問他每週做幾次至少持續 10 分鐘以上的運動？(含學校及其他課程安排)

1 都沒有運動 **【跳問 C13a】**

6 每週四次

2 一週不到一次

7 每週五次

3 每週一次

8 每週六次

4 每週兩次

9 每週七次及以上

5 每週三次

C12b. 請問他平均每次運動幾分鐘？ _____ 分鐘

C12c. 請問他每次運動時會不會流汗？會不會喘？ **【訪員注意：請以最常運動項目回答】**

1 會流汗，也會喘

3 不會流汗，但會喘

2 會流汗，但不會喘

4 很輕鬆，不會喘不會流汗

日常生活行為

C13a. 在平常非假日時，他每天就寢時間為晚上_____點_____分 (採 24 小時制)

C13b_1. 在平常非假日時，他平均每天大約花多少小時看電視(包含看錄影帶、VCD、DVD)呢?

C13b_2. 假日時，他平均每天大約花多少小時看電視(包含看錄影帶、VCD、DVD)呢?

C13c_1. 在平常非假日時，他平均每天大約花多少小時打電腦、上網或打電動呢?

C13c_2. 假日時，他平均每天大約花多少小時打電腦、上網或打電動呢?

C13d_1. 在平常非假日時，他平均每天大約花多少小時看故事書、漫畫、圖畫書、小說、或雜誌呢?

C13d_2. 假日時，他平均每天大約花多少小時看故事書、漫畫、圖畫書、小說、或雜誌呢?

C13e_1. 在平常非假日時，他平均每週大約花多少小時補習(主要指課業及靜態的才藝活動，例如書法、美術、鋼琴、安親班、課輔..等)?

C13e_2. 假日時，他平均每週大約花多少小時補習(主要指課業及靜態的才藝活動，例如書法、美術、鋼琴、安親班、課輔..等)?

| | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|
| 活動項目 | 1.非假日 (平均每天幾小時) | 2. 假日(平均每天幾小時) |
| C13b. 看電視 | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |
| C13c. 打電腦、上網或打電動 | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |
| C13d. 看故事書、漫畫、圖畫書、小說、或雜誌 | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |
| 活動項目 | 1.非假日(平均每週幾小時) | 2. 假日(平均每週幾小時) |
| C13e. 補習 | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |

二手菸

C14. 過去一星期內，他在家的時候，請問有沒有人在他的面前吸菸?

0 沒有 1 有

C14a. 過去一星期內有幾天，有人在他的面前吸菸? 1 _____天 不知道

C14b. 過去一星期內，是誰在他的面前吸菸呢? 【可複選】

a 家人 c 親戚 e 他的同學 不知道
b 他的朋友 d 鄰居 f 其他

D、兒童醫療與預防保健服務利用情形

現在我想請教您，他在過去使用西醫、中醫、牙醫等**醫療服務**方面的問題。

醫療利用

D1. 當他覺得身體不舒服時（如頭痛、腹痛、腹瀉或輕微感冒），**最常**會如何處理呢？

- 1 看西醫
- 2 看中醫
- 3 去藥房買藥吃
- 4 使用民俗療法或宗教治療（如刮痧、腳底按摩、收驚、神符…等）
- 5 不理他，未做處理
- 6 多喝水/多休息/多運動
- 7 服用家中常常自備的藥
- 8 服用健康補充品(維他命、蜂膠、雞精、蜆精、養氣飲品、提神飲品...)
- 9 其他處理方式

D2. 在過去一年內，他是否曾經因健康問題而需要接受醫學檢查或治療，但實際上卻沒有去？

0 否，從來沒有過【跳答 D3】

1 是，曾發生過_____次



D2a. 請問他為什麼沒有去看醫生？【可複選，不探問】

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a 覺得不嚴重，不需要看醫生 | <input type="checkbox"/> f 就算去看醫生也沒有用 |
| <input type="checkbox"/> b 負擔不起 | <input type="checkbox"/> g 醫院或診所太遠，或交通不便 |
| <input type="checkbox"/> c 等候看診或掛號的時間太久 | <input type="checkbox"/> h 沒有參加全民健保或已被停保 |
| <input type="checkbox"/> d 上學，沒有時間 | <input type="checkbox"/> i 自行服藥 |
| <input type="checkbox"/> e 家人沒有空帶他去看病 | <input type="checkbox"/> j 其他原因 |

急診利用

D3. 過去一年內，他有沒有因為身體不舒服而到醫院掛急診呢？

0 沒有【跳問 D4】

1 有



D3a. 過去一年內，他總共看過幾次急診？ _____次

住院利用

D4. 過去一年內，他有沒有住院過呢？【不包括出生時的住院】

- 0 沒有【跳問 D5】 1 有



D4a. 過去一年內，他總共住院幾次？ _____次

牙醫門診利用

D5. 過去一年內，他有沒有去找牙醫看過牙呢？

- 0 沒有【跳問 D6】 1 有



D5a. 過去一年內，他總共看過幾次牙醫？ _____次

D5b. 最近一次他去看牙醫是因為口腔檢查、牙齒有不舒服或是其他原因呢？

- 1 定期檢查或口腔健康檢查 2 牙齒或口腔不舒服 3 其他原因

D5b_1. 那請問醫師做了什麼處置？【可複選】

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 例行性檢查 | <input type="checkbox"/> f 牙周病治療 | <input type="checkbox"/> k 齒顎矯正 |
| <input type="checkbox"/> b 洗牙 | <input type="checkbox"/> g 拔牙 | <input type="checkbox"/> l 外傷治療 |
| <input type="checkbox"/> c 塗氟 | <input type="checkbox"/> h 裝置及修補假牙、牙套 | <input type="checkbox"/> m 其他處置 |
| <input type="checkbox"/> d 補牙 | <input type="checkbox"/> i 窩溝封填 | |
| <input type="checkbox"/> e 根管治療 | <input type="checkbox"/> j 牙齒美白 | |

西醫門診利用

D6. 過去一個月內，他有沒有去看過西醫門診呢？【不含健康檢查、住院、急診、牙醫門診之牙齒保健與治療，亦不包括未給醫師看診的連續處方箋拿藥】

- 0 沒有【跳問 D7】 1 有



D6a. 過去一個月內，他總共看過幾次西醫門診？ _____次

中醫門診利用

D7. 過去一個月內，他有沒有去看過中醫門診(不包含中藥房、國術館與接骨所)？

- 0 沒有【跳問 D8】 1 有



D7a. 過去一個月內，他總共看過幾次中醫門診？ _____次

預防保健利用

D8. **【系統查核】** 小朋友的年齡是

- 1 未滿 8 歲 **【續問 D8a】** 2 8 歲及以上 **【跳問 E1】**

D8a. 請問他**目前**有沒有兒童健康手冊？

- 0 沒有 1 有 **【跳問 D8b】**



D8a_1. 請問他**為什麼沒有**兒童健康手冊？

- 1 曾經有過，但已遺失 3 已經使用完畢，未保存
2 未曾領過 **【跳問 D8n】** 4 其他原因

D8b. 您們知不知道政府有提供**兒童健康檢查服務**？

- 0 不知道 1 知道

D8c. 他接受兒童健康檢查(兒童預防保健服務)或預防接種時，您們會不會去確認檢查或接種的結果都有登錄在這本兒童健康手冊上？

- 0 從來不會 1 偶爾會 2 經常會 3 每次都會

D8d. 他接受兒童健康檢查(兒童預防保健服務)前，您們是否**事先填列**手冊內的「家長紀錄事項」欄，以提供醫護人員參考？

- 0 從來不會 1 偶爾會 2 經常會 3 每次都會
4 從未接受過檢查 **【跳問 D81】**

D8e. 過去一年內，他有沒有去衛生所或醫療院所接受政府提供的兒童健康檢查(兒童預防保健服務)?

0 沒有【跳問 D81】

1 有

不知道【跳問 D8m】



D8f. 他最近一次接受政府所提供的兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的時間是什麼時候?

民國_____年_____月

D8g【訪員直接勾註「健檢時間的來源」及「是否紀錄檢查結果」】

1 從兒童健康手冊上直接抄錄

2 用問的，因為一時找不到兒童健康手冊

3 用問的，因為其他原因

【訪員注意：以下為他最近一次接受兒童健康檢查相關問項】

D8h. 請問這一次是政府所提供給 0 至 7 歲兒童七次兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的哪一次?

第_____次

不知或忘記是第幾次了

D8i. 醫師和護士有沒有將本次檢查結果紀錄在他的「兒童健康手冊」上?

0 沒有

1 有

不記得

D8j. 您對他本次接受兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的服務品質滿意嗎?

0 沒意見

2 不滿意

4 非常滿意

1 非常不滿意

3 滿意

不知道

D8k. 他接受本次兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的時候，有沒有接受醫護人員提供之兒童發展評估?

0 沒有

1 有

不記得

【跳問 D8m】

D8l. 他過去一年，沒有利用到上述健康檢查服務的原因是什麼？【可複選】

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a 不知道有幼兒健檢服務 | <input type="checkbox"/> h 沒有加入全民健保 |
| <input type="checkbox"/> b 附近沒有可提供此服務之診所及醫院 | <input type="checkbox"/> i 身體很好，沒有什麼不舒服 |
| <input type="checkbox"/> c 以為此項服務仍須付錢 | <input type="checkbox"/> j 不知道去哪裡作檢查 |
| <input type="checkbox"/> d 檢查項目太少、太簡單，效果不好 | <input type="checkbox"/> k 已經另外做過(更詳細的)健康檢查 |
| <input type="checkbox"/> e 交通不便 | <input type="checkbox"/> l 給付時程未到或該時程給付次數已用完 |
| <input type="checkbox"/> f 忘記要做檢查 | <input type="checkbox"/> m 其他原因 |
| <input type="checkbox"/> g 家長太忙，沒有時間 | |

D8m. 您覺得有那些方法可以**提高**「兒童健康檢查」(兒童預防保健服務)的**服務品質**？

【可複選】【訪員注意：本題**不**提示受訪者，請訪員依受訪者回答項目，進行勾選】

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a 沒意見 | <input type="checkbox"/> g 由醫護人員直接到幼托園所或社區進行兒童健康檢查 |
| <input type="checkbox"/> b 要求醫師填寫詳細的檢查表 | <input type="checkbox"/> h 衛生機關主動稽查醫療院所的服務品質 |
| <input type="checkbox"/> c 要求醫師將檢查結果提報衛生機關 | <input type="checkbox"/> i 由衛生所醫護人員執行 |
| <input type="checkbox"/> d 要求醫護人員再接受專業的兒童健檢訓練 | <input type="checkbox"/> j 其他方法 |
| <input type="checkbox"/> e 提供醫師較高的檢查費用 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| <input type="checkbox"/> f 提供服務較好的醫師獎勵金 | |

D8n. 請問是否有**醫師或專業人員 (含特殊教育人員)**告訴您，他有下列情形？【逐項詢問】

- | | | | |
|-----------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| a 學習障礙 | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |
| b 發展遲緩 | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |
| c 過動兒 | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |
| d 感覺統合失調症 | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |

E、兒童家中經濟狀況

現在我想請教您，他的全民健保投保情形、家中收入等問題。

全民健康保險

E1. 他最近一個月有無加入全民健保？

- 0 從未加入健保 1 有加入健保【跳問 E2】 2 中斷健保 其他

E1a. 他的家長未讓他參加全民健保的原因是什麼？【可複選】

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> a 家長之雇主拒絕辦投保 | <input type="checkbox"/> h 家長已幫他購買其他商業保險 |
| <input type="checkbox"/> b 家長之收入不穩或太少 | <input type="checkbox"/> i 家長工作轉換尚未投保 |
| <input type="checkbox"/> c 家長失業 | <input type="checkbox"/> j 他身體健康不需投保 |
| <input type="checkbox"/> d 家長不知有全民健保 | <input type="checkbox"/> k 家長長期出國 |
| <input type="checkbox"/> e 家長不知如何投保 | <input type="checkbox"/> l 家長是受刑人 |
| <input type="checkbox"/> f 家長積欠保費不敢投保 | <input type="checkbox"/> m 家庭因素(例如：家長失和/離異/去世) |
| <input type="checkbox"/> g 家長覺得保費太貴 | <input type="checkbox"/> n 其他原因 |

家戶收入

E2. 過去一年，他家中的收入全部算在一起（包括薪資、租金、投資所得、社會救助、退休金等），平均一個月大約有多少？

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 未滿 3 萬元 | 5 <input type="checkbox"/> 10 萬元～未滿 15 萬元 |
| 2 <input type="checkbox"/> 3 萬元～未滿 5 萬元 | 6 <input type="checkbox"/> 15 萬元～未滿 20 萬元 |
| 3 <input type="checkbox"/> 5 萬元～未滿 7 萬元 | 7 <input type="checkbox"/> 20 萬元及以上 |
| 4 <input type="checkbox"/> 7 萬元～未滿 10 萬元 | |

E3. 請問目前他居住的地方現在有沒有至少一支以上可以使用的家用電話號碼？（不包括手機、傳真或上網專用電話）

- 0 沒有 1 有

【訪員注意】請檢查確認是否已在訪問狀況紀錄表記下小朋友/代答者之聯絡電話

面訪問卷到此結束，謝謝您的合作。謝謝！

【訪員注意】請確認或接續進行「全民健康保險資料庫資料」行比對與連結同意之說明與簽

署

J. 訪問紀實【本頁由訪員自行點選】

J1. 是否簽署全民健保資料比對與連結同意？

【本題由訪員自行點選，請拿出同意書向受訪者說明】

0 不願意簽署

1 有簽署

請訪員填入本問卷訪問結束時間：

_____時_____分（採 24 小時制）