

核准機關：行政院主計總處
核准文號：主普管字第 1060400606 號
有效期間：至 107 年 6 月 30 日止
辦理機關：財團法人國家衛生研究院
衛生福利部國民健康署
倫審會通過案號：成大倫審會(會)字第 106-014-2 號

樣本編號：(訪員填寫)

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

民國 106 年
國民健康訪問調查面訪問卷(未滿 12 歲)
(適用 94 年 1 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

戶籍地址 _____ 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)

這個「國民健康訪問」調查，主要是希望瞭解您所代答的人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映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之主要照顧者回答】

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？【可複選】

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

【訪員請將代答者電話填入於狀況紀錄表中】

性別

A3. 小朋友的性別是 1 男 2 女

年齡

A4. 【訪員請先填本署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

【訪員請唸出本署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

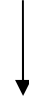
國籍

A5. 請問小朋友出生時是否為本國人？

1 本國人
(包含雙重國籍)



2 非本國人但目前已歸化
(曾為外國籍但已歸化本國籍)



A5_1. 請問小朋友是閩南人、客家人、外省人
原住民還是金門、馬祖人？

- 1 本省閩南人
2 本省客家人
3 大陸省份(外省人)
4 原住民(A5_1_4. 族別：阿美族、泰雅族、
排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、
鄒族、賽夏族、雅美族(達悟族)、邵族、
噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽
德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族、其
他)
5 金門、馬祖
6 其他【請記錄在訪問狀況記錄表】

A5_2. 請問小朋友原本之國籍？

- 1 大陸地區(不含港澳)
2 香港、澳門
3 越南籍
4 泰國籍
5 印尼籍
6 菲律賓籍
7 柬埔寨籍
8 其他國籍

父母親婚姻狀況

A6. 請問小朋友的父母親婚姻狀況如何？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 未婚同住
6 未婚且無同住
7 父親已過世
8 母親已過世
9 父母親均已過世
其他

居住安排

A7. 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 | <input type="checkbox"/> 同住 | <input type="checkbox"/> 未同住 | e 他的親兄弟姊妹 | 同住_____人 |
| b 他的母親 | <input type="checkbox"/> 同住 | <input type="checkbox"/> 未同住 | f 他的其他親戚 | 同住_____人 |
| c 他的祖父母 | 同住_____人 | | g 他的其他非親戚 | 同住_____人 |
| d 他的外祖父母 | 同住_____人 | | | |

A7a. 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

A8. 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】

A8_1. 父親教育程度代號：_____ A8_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 | 空中大學肄業 | 空中行(商)專肄業 | 不詳 | | | |
|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|-------|-------|-------|-----------|--------|-------------|----|----|----|----|
| 代號 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |  |  |  |
| | 不識字 | 識字 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 一 | 二 | 三 | 一 | 二 | 三 | 四 | | | | | | | |
| | 18 | 19 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 91 | 92 | 99 |
| | | | | | | | | | | | | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 空中大學畢業 | (中)醫、牙醫學系畢業 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | (| 五 | 專 |) | 空中行(商)專畢業 | | | | | | |

父、母親國籍

A9a. 請問小朋友的父親出生時是否為本國人？

1 本國人

2 非本國人但目前已歸化

3 非本國人

(包含雙重國籍)

(曾為外國籍但目前已歸化本國籍者)

(未持有本國身分證之外籍人士或持有外僑居留證、永久居留證、申請入境停留、居留及定居本國者)

A9a_1. 請問小朋友的父親是閩南人、客家人、外省人、原住民還是金門、馬祖人？

1 本省閩南人

2 本省客家人

3 大陸省份(外省人)

4 原住民(A9a_1_4. 族別：阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族(達悟族)、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族、其他)

5 金門、馬祖

6 其他【請記錄訪問狀況記錄表】

A9a_2. 請問小朋友的父親原本是哪國人？

1 大陸地區(不含港澳)

2 香港、澳門

3 越南籍

4 泰國籍

5 印尼籍

6 菲律賓籍

7 柬埔寨籍

8 其他國籍

A9b. 請問小朋友的母親出生時是否為本國人？

1 本國人

2 非本國人但目前已歸化

3 非本國人

(包含雙重國籍者)

(曾為外國籍但已歸化本國籍者)

(未持有本國身分證之外籍人士或持有外僑居留證、永久居留證、申請入境停留、居留及定居本國者)

A9b_1. 請問小朋友的母親是閩南人、客家人、外省人、原住民還是金門、馬祖人？

1 本省閩南人

2 本省客家人

3 大陸省份(外省人)

4 原住民(A9b_1_4. 族別：阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族(達悟族)、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族、其他)

5 金門、馬祖

6 其他【請記錄在訪問狀況記錄表】

A9b_2. 請問小朋友的母親原本是哪國人？

1 大陸地區(不含港澳)

2 香港、澳門

3 越南籍

4 泰國籍

5 印尼籍

6 菲律賓籍

7 柬埔寨籍

8 其他國籍

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。

健康狀況

B1a. 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

B1b. 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、好一些、差不多、差一些，還是差很多？

- 1 好很多 2 好一些 3 差不多 4 差一些 5 差很多

B1c_0. 【系統查核】

小朋友的年齡是 1 未滿 1 歲【跳問 B2a】 2 滿 1 歲及以上【續問 B1c_1】

B1c_1. 和一年前比起來，您覺得他目前的健康狀況是：

- 1 好很多 4 差一些
2 好一些 5 差很多
3 差不多

B1c_2. 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， _____ 天因為生病或受傷而無法上學

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，請您告訴我的情形

B2a. 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 B2f】 1 有 【續問 B2b】 不知道 【跳問 B2f】

B2b. 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 B2f】 1 有 【續問 B2c】 不知道 【跳問 B2f】

B2c. 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

B2d. 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 不知道

B2e. 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

B2f. 他過去是否曾經被醫師診斷有氣喘？

0 否 1 是 不知道

B2g. 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

B2h. 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

B2h_0. 【系統查核】

1 B2f 回答【0 否】或【 不知道】  【跳問 B3】

2 B2f 回答【1 是】  【續問 B2i】

B2i. 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 |

B2j. 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

B2k. **最近一年內**，他有沒有定期回門診追蹤氣喘？

0 沒有

1 有

B2l. **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

B2m. **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

B2n_0. 【系統查核】

小朋友的年齡是

1 未滿 6 歲【跳問 B3】

2 滿 6 歲及以上【續問 B2n】

B2n. 他平常是否使用「尖峰呼氣流速計」測量肺功能？

0 否【跳問 B3】

1 是

B2o. 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

視力

B3. 【系統查核】

小朋友的年齡是 1 未滿 2 歲【跳問 B3h】 2 已滿 2 歲【續問 B3a】

B3a. 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】

| 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. 近視 | 0 | 1 | d. 遠視 | 0 | 1 |
| b. 色盲 | 0 | 1 | | | |
| c. 散光 | 0 | 1 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

B3b. 是否曾有醫師告訴過您們，他有下列的視力問題或是眼睛方面的疾病？【逐項詢問】

| 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 |
| e. 斜視 | 0 | 1 | g. 視網膜或視神經疾病 | 0 | 1 |
| f. 弱視 | 0 | 1 | h. 失明 | 0 | 1 |
| | | | i. 其他視力問題或眼睛疾病 | 0 | 1 |

B3c. 小朋友父親是否有近視？

0 沒有

1 有

B3d. 小朋友母親是否有近視？

0 沒有

1 有

B3e. 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 B3e_0】

1 有 →

B3e_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 懷疑他有視力問題

2 因感染眼睛痛癢

5 定期檢查

3 因過敏眼睛痛癢

6 其他原因

B3f_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 B4】

0 否【續問 B3f】

B3f. 您是否會提醒他，進行近距離用眼活動的距離或時間，例如看電腦、看平板、看手機、看電視、看書或近距離才藝活動？

0 都不會

1 很少

2 有時候

3 經常

4 總是

B3g. 小朋友在學校的課間休息時間、放學後或假日，有無進行任何戶外活動（打球、騎腳踏車、爬山、放風箏、散步等）？

0 無

1 有



B3g_1. 非假日每天平均_____分鐘

B3g_2. 假日每天平均_____分鐘

下面這些說法，有人認為對，也有人認為不對，您的看法是？

訪員注意，B3h~B3j 訪問代答者

B3h. 您覺得「近視是一種疾病」這個說法對不對？

1 對

2 不對

3 不知道

B3i. 您覺得「越早(年齡越小)得到近視，近視度數增加越快」這個說法對不對？

1 對

2 不對

3 不知道

B3j. 您覺得「高度近視可能導致失明」這個說法對不對？

1 對

2 不對

3 不知道

【訪員注意】本節跌倒/燒燙傷/交通事故/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

B4. 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 B5】** 1 有

B4_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 B5】** 1 有



B4a. 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

B4b. 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

B4c. 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 |
| 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 腕部 | |
| 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 |

B4d. 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

B4e. 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

B4f. 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

B4g. 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



B4g_1. 他住院住了幾天？_____天

B4h. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

- 0 沒有 1 有

B4h_1. 【系統查核】最近這一次跌倒/跌落/墜落，他有沒有接受任何形式的治療處理？(查核 B4d~B4h)

- 沒有接受任何形式的治療【跳問 B5】 有接受任何形式的治療【續問 B4i】

B4i. 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 室內【跳問 B4i1_1】

02 室外【跳問 B4i2_1】

B4i1_1 1 住家 2 非住家
【跳問 B4i1_3】 【續問 B4i1_2】

B4i1_2 非住家

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 旅館/賓館/民宿 | <input type="checkbox"/> 9 電子遊藝場所 |
| <input type="checkbox"/> 2 體育館/室內泳池 | <input type="checkbox"/> 10 車站(含巴士站、火車站、 高鐵站、捷運站等) |
| <input type="checkbox"/> 3 百貨公司/百貨托育中心 | <input type="checkbox"/> 11 書局/文具店/藝品店 |
| <input type="checkbox"/> 4 教室/安親班/補習班 | <input type="checkbox"/> 12 超商/賣場 |
| <input type="checkbox"/> 5 小吃店/餐廳 | <input type="checkbox"/> 13 其他：_____ |
| <input type="checkbox"/> 6 電影院/KTV | (請註明) |
| <input type="checkbox"/> 7 醫療院所 | |
| <input type="checkbox"/> 8 寺廟/教堂 | |

B4i1_3 室內

- 1 客廳
- 2 臥室
- 3 浴室
- 4 書房
- 5 廚房/餐廳
- 6 晒衣場或陽台
- 7 樓梯、台階
- 8 電梯、手扶梯
- 9 高度或坡度的地面
- 10 平地、走道
- 11 其他：_____ (請註明)

B4i2_1 室外

- 1 菜園/農地
- 2 街道或路上/路邊
- 3 公園/運動場或溜冰場
- 4 校園/操場/體育場/校內園藝區
- 5 公車候車亭
- 6 遊樂園/森林遊樂區
- 7 人行道
- 8 臨時搭建的平台
- 9 水溝或人孔蓋
- 10 井
- 11 其他：_____ (請註明)

B4j. 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

2 跳躍或跳水【跳問 B4k】

3 被他人推擠【跳問 B4k】

4 碰到或撞上物品或人

5 從沙發、椅子或床墜落

6 失去平衡或頭昏

7 其他：_____ (請註明)

【跳問 B4k】

不知道

【跳問 B4k】

B4j_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

1 地板濕滑

2 浴室缺乏把手

3 樓梯設計不良

4 光線不足

5 踩到或踢到地上的東西

6 碰到桌腳或家具

12 其他

B4j_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

4 光線不足

6 碰到桌腳或家具

11 視力不好看不清楚

12 其他

B4j_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

8 突然頭暈或眼前一片漆黑(眼黑蒙)

9 突然胸痛、心悸或喘不過氣來

10 突然大腿無力不支

11 視力不好看不清楚

12 其他

B4k. 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

B4l. 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 B4m】

1 有

2 非學生【跳問 B4m】

B4l_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)

B4m. 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 B5】

1 有

B4m_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

B5. 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 B6】

1 有



B5_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 B6】

1 有



B5a. 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

B5b. 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

B5c. 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 |

B5d. 最近這一次的燒燙傷的原因是什麼？

- 1 熱水、液體或蒸氣燙傷 →
- 2 接觸到酸、鹼或腐蝕性化學物質
- 3 因化學品點燃所導致火焰燒傷
- 4 因易燃液體點燃而燒傷(汽油、煤油或其他可燃性液體)
- 5 使用或觸碰到使用後的電毯或其他電器產品而燙傷
- 6 長期暴露在檯燈燈光下造成表皮燒燙傷
- 7 接觸使用中或剛使用完畢的檯燈燈罩造成表皮燒燙傷
- 8 過於接近燒金爐或接觸到其未燃燒完全的灰爐而燒燙傷
- 9 接觸到機車排氣管
- 10 接觸到加熱之鍋具、爐具或茶壺
- 11 無法分類

B5d_1. 請選擇最適合描述當下的情況？

- 1 茶壺或咖啡機的蒸氣或熱水
- 2 淋浴或浴缸的洗澡水
- 3 熱油、熱湯噴濺或翻倒潑灑
- 4 其他

B5e. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷而坐救護車？

- 0 沒有 1 有

B5f. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷而掛急診？

- 0 沒有 1 有

B5g. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷而去門診？

- 0 沒有 1 有

B5h. 最近這一次他有沒有因為燒燙傷而住院？

- 0 沒有 1 有



B5h_1. 他住院住了幾天？_____天

B5i. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

- 0 沒有 1 有

B5i_1. 【系統查核】最近這一次他有沒有因為燒燙傷事故而接受任何形式的治療處理？(查核 B5e-B5i)

- 沒有接受任何形式的治療【跳問 B6】 有接受任何形式的治療【續問 B5j】

B5j. 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

B5k. 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 B5k_1】 l 運動場所、體育場或操場
b 住處/宿舍(室外) m 購物中心、餐廳、商店、銀行、加油站或其他商務地點
c 學校(不含宿舍) n 農場
d 公司、辦公室 o 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 p 河、湖、溪或海
f 安養/照護機構(不含醫院) q 工廠或工地
g 健康照護場所(含醫院) r 其它公共場所
h 街道或馬路上 s 其它場所
i 走廊 拒答
j 停車場 不知道
k 人行道

B5k_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

B51. 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 B5m】

1 有

2 非學生【跳問 B5m】



B51_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)

B5m. 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 B6】

1 有



B5m_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

B6. 過去一年裡，他有沒有因為陸路**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、或走路時被車擦撞）？

0 沒有【跳問 B7】

1 有



B6_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 B7】

1 有



B6a. 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

B6b. 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

B6c. 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 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 |

B6d. **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

B6e. **最近這一次**他有沒有因為交通事故而掛急診？

0 沒有

1 有

B6f. **最近這一次**他有沒有因為交通事故而去門診？

0 沒有

1 有

B6g. **最近這一次**他有沒有因為交通事故而住院？

0 沒有

1 有



B6g_1. 他住院住了幾天？_____天

B6h. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

- 0 沒有 1 有

B6h_1. **【系統查核】** 最近這一次他有沒有因為交通事故而接受任何形式的治療處理？
(查核 B6d-B6h)

- 沒有接受任何形式的治療 **【跳問 B7】** 有接受任何形式的治療 **【續問 B6i】**

B6i. 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 B6j】** 05 踏板車、滑板、溜冰鞋或其它非機動交通工具使用者 **【跳問 B6j_2】**
02 機動車乘客 **【續問 B6j】** 06 其他 **【跳問 B6m】**
03 行人 **【跳問 B6m】** 04 腳踏車或三輪車騎士或乘客 **【跳問 B6j_2】** 不知道 **【跳問 B6m】**

B6j. 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 大型巴士或十八輪大型交通車

B6j_1. 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 B6k】

- 05 機車

B6j_2. 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 B6k】

- 06 吉普車、跨界休旅車或雪地機動車
07 拖曳車
08 產業用交通工具
09 其他 **【跳問 B6k】**
 拒答 **【跳問 B6k】**
 不知道 **【跳問 B6k】**

B6j_3. 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

B6j_4. 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

【續問 B6k】

B6k. 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】**

- 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

B61. 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 B61_1】 | <input type="checkbox"/> l 運動場所、體育場或操場 |
| <input type="checkbox"/> b 住處/宿舍(室外) | <input type="checkbox"/> m 購物中心、餐廳、商店、銀行、加油站或其他商務地點 |
| <input type="checkbox"/> c 學校(不含宿舍) | <input type="checkbox"/> n 農場 |
| <input type="checkbox"/> d 公司、辦公室 | <input type="checkbox"/> o 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"/> p 河、湖、溪或海 |
| <input type="checkbox"/> f 安養/照護機構(不含醫院) | <input type="checkbox"/> q 工廠或工地 |
| <input type="checkbox"/> g 健康照護場所(含醫院) | <input type="checkbox"/> r 其它公共場所 |
| <input type="checkbox"/> h 街道或路上/路邊 | <input type="checkbox"/> s 其它場所 |
| <input type="checkbox"/> i 走廊 | 拒答 |
| <input type="checkbox"/> j 停車場 | 不知道 |
| <input type="checkbox"/> k 人行道 | |

B61_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

B6m. 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 B6n】 1 有 2 非學生【跳問 B6n】

↓
B6m_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)

B6n. 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 B7】 1 有

↓
B6n_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

B7. 過去一年裡，他有沒有發生其他事故傷害？

例如：中毒、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 C1a】

1 有



B7_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 C1a】

1 有



【請將 B7a~B7i 答案記錄在表 1】

B7a. 是哪一種事故傷害呢？

B7b. 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

B7c. 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？

B7d. 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？

B7e. 最近這一次他有沒有因為（其他事故傷害）而坐救護車？

B7f. 最近這一次他有沒有因為（其他事故傷害）而掛急診？

B7g. 最近這一次他有沒有因為（其他事故傷害）而去門診？

B7h. 最近這一次他有沒有因為（其他事故傷害）而住院呢？

B7h_1. 【若有】住了幾天？_____天

B7i. 他還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

確定沒有接受任何形式的治療

有接受任何形式的治療

【跳問下一個事故類別或 C1a】

【跳問下一個事故類別或 C1a】

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。】

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B7a. 類別代號 (*代號見次頁) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B7b. (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 | | |
| B7c. (該事故) 發生在哪一天 | 年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B7d1. 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 |
| B7d2. 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 |
| B7e. 最近一次 有無坐救護車 | 0. 沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B7f. 最近一次 有無急診 | 0. 沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B7g. 最近一次 有無門診 | 0. 沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B7h. 最近一次 有無住院 | 0. 沒有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B7h_1. 最近一次 住院天數 | | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | 天 | | |
| B7i. 其它形式 的治療處理 | 0. 沒有 【跳問下一個 事故類別或跳 問 Cla】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. 有 【跳問下一個 事故類別或跳 問 Cla】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B7a. 事故傷害類別：

| | |
|-------------------|--------------------------|
| 01 溺水 | 04 中毒 |
| 02 被落物擊中 | 05 其他事故傷害【請另註記於訪問狀況紀錄表中】 |
| 03 被玩具、魚刺、食物等異物噎到 | |

B7d. 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 | 05 瘀傷 | 09 內出血 |
| 02 扭傷、拉傷、挫傷 | 06 燒燙傷 | 10 撕裂傷 |
| 03 切、割傷 | 07 昆蟲咬傷 | 11 穿刺傷 |
| 04 擦傷 | 08 動物咬傷 | 12 其他 |

C、兒童醫療與預防保健服務利用情形

現在我想請教您，他在過去健康照護服務方面的問題。

醫療利用

C1a. 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【跳問 C2】 1 是，曾發生過_____次



C1a_1. 請問他為什麼沒有去接受醫學檢查或治療？【可複選】

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a 醫院或診所太遠，或交通不便 | <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 沒有參加全民健保或健保卡遺失 |
| <input type="checkbox"/> c 等候掛號或看診的時間太久 | <input type="checkbox"/> h 自行服藥 |
| <input type="checkbox"/> d 工作或家事太忙，沒有時間 | <input type="checkbox"/> i 害怕檢查結果，心裡會擔心 |
| <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

C2. 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 C3】 1 有



C2_1. 過去一年內，他總共看過幾次急診？ _____次

C2_2. 過去一年內，他曾經因為什麼原因到醫院掛急診？【可複選】

- a 緊急傷病
- b 一般門診未開診
- c 掛不到該醫院的門診
- d 覺得這樣比去門診較快能得到醫療服務
- e 覺得這樣可以比較快得到住院病床
- f 其他

住院利用

C3. 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 C4】 1 有



C3_1. 過去一年內，他總共住院幾次？ _____次

牙醫門診利用

C4. 過去一年內，他有沒有去找牙醫看過牙呢？

0 沒有【跳問 C5】

1 有



C4_1. 過去一年內，他總共看過幾次牙醫？ _____ 次

C4_2. 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

C4_2_1. 那請問醫師做了什麼處置？【可複選】

a 例行性檢查

f 牙周病治療

k 齒顎矯正

b 洗牙

g 拔牙

l 外傷治療

c 塗氟

h 裝置及修補假牙、牙套

m 其他處置

d 補牙

i 窩溝封填

e 根管治療

j 牙齒美白

西醫門診利用

C5. 過去一個月內，他有沒有去醫院或診所看過西醫門診呢？【不含產前檢查、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 C6】

1 有



C5a. 過去一個月內，他總共看過幾次西醫醫院門診？ _____ 次

C5b. 過去一個月內，他總共看過幾次西醫診所的門診？ _____ 次

中醫門診利用

C6. 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 C7_0】

1 有



C6_1. 過去一個月內，他總共看過幾次中醫門診？ _____ 次

C7_0. 【系統查核】

小朋友的年齡是 1 未滿 7 歲【續問 C7a】 2 滿 7 歲及以上【跳問 C8a】

兒童預防保健利用

C7a. 請問您帶他去接受兒童健康檢查時，除帶健保卡外，也會一起帶健康手冊嗎？

1 每次都會 2 有時忘記帶 3 都不會帶

C7b. 請問如果兒童健康手冊有電子版(家長亦可將檢查資料自行登錄於上)，供家長下載於手機、平板使用，您會選擇紙本手冊還是電子版手冊？

1 紙本 2 電子版

預防注射

C8a. 過去一年內，他有沒有接種過流感疫苗預防注射呢？

0 沒有【跳問 C8b】

1 有

C8a_1. 他是自費接種流感疫苗，還是接種公費流感疫苗？

1 自費

3 不確定是公費還是自費

2 公費

4 不知道

C8a_2. 請問他接種流感疫苗的原因？【可複選】

a 可以讓身體健康

d 因為政府鼓勵

g 免費

b 害怕得到流感

e 因為家人/親友勸導鼓勵

h 學校通知

c 害怕傳染流感給家人

f 因為衛生所/診所的醫護人員勸導

i 其他

C8a_3. 請問他接種流感疫苗後，有出現下列症狀嗎？【可複選】

a 接種部位局部疼痛、紅腫

d 倦怠感

g 沒有

b 發燒

e 過敏

c 肌肉酸痛

f 其他

C8b. 請問他未接種流感疫苗的原因？

a 覺得疫苗沒有效

d 沒有時間

g 小孩子年紀太小

b 覺得感染後症狀不嚴重

e 錯過接種排程

h 其他

c 擔心副作用

f 身體健康不需要

重大傷病

C9a. 請問他目前有沒有重大傷病卡(健保 IC 卡重大傷病註記)?

0 沒有

1 有 【請註明病名】 1. _____
2. _____
3. _____

C9b. 請問他目前有沒有身心障礙手冊?

0 沒有

1 有
↓

C9b_1. 請註明障礙類別(名稱與代號)

1 新制 1. _____
2. _____
3. _____

2 舊制 1. _____
2. _____
3. _____

C9b_1_1. 新制身心障礙名稱及代號

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 01 神經系統構造及精神、心智功能 | 05 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |
| 02 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 | 06 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 |
| 03 涉及聲音與言語構造及其功能 | 07 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 |
| 04 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 | 08 皮膚與相關構造及其功能 |

C9b_1_2. 舊制身心障礙名稱及代號

- | | | |
|----------------|-------------|-----------------|
| 01 視覺障礙 | 07 重要器官失去功能 | 13 多重障礙 |
| 02 聽覺障礙 | 08 顏面損傷 | 14 頑性(難治症)癲癇 |
| 03 平衡機能障礙 | 09 植物人 | 15 因罕見疾病致身心功能障礙 |
| 04 聲音機能或語言機能障礙 | 10 失智症 | 16 其他 |
| 05 肢體障礙 | 11 自閉症 | |
| 06 智能障礙 | 12 慢性精神病患 | |

D. 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。

交通安全行為

D1. 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 D2】

【系統查核】D1_0. 小朋友的年齡是

1 滿 4 歲及以上【續問 D1a】

2 未滿 4 歲【續問 D1b】

D1a. 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

D1b. 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

D2. 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

D3. 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

D4_0. 【系統查核】 小朋友的年齡是

1 未滿 3 歲【跳問 D5a_0】

2 滿 3 歲及以上【續問 D4a】

個人衛生習慣

D4a. 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

D4b. 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

D4c. 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

D4d. 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 D5a_0】 1 有

D4e. 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

D4f. 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 D5a_0】

2 很少會 4 總是會 不一定

D4g. 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 3 有時會

2 很少會 4 總是會

D5a_0. **【系統查核】**小朋友的年齡是

1 未滿 6 歲 **【續問 D5a】** 2 滿 6 歲及以上 **【跳問 D5c】**

口腔衛生

D5a. 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

D5b. 現在您們在餵他喝奶後(包括親餵和瓶餵)，有沒有清潔他的口腔呢？(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 常常有 3 每次都有 4 很少或已經不喝奶了

D5c. 他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

D5c_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 D6a】**

D5c_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

D5c_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

D6a. 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 D6b】** 1 有 2 尚未長牙 **【跳問 D7】**

D6a_1. 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

D6b. 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 |

身高與體重

D7. 請問他現在的身高及體重各是多少？

D7_1 身高_____公分

D7_2 體重_____公斤

【訪員填寫】

D7a. 這是口述還是實際測量的？

D7a_1 身高是 1 口述 2 實際測量

D7a_2 體重是 1 口述 2 實際測量

體重控制

D8a. 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

D8b. 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 D9a】

【跳問 D9a】

D8c. 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"/> m 服用減肥藥 |
| <input type="checkbox"/> e 減少熱量攝取 | <input type="checkbox"/> n 服用瀉藥 |
| <input type="checkbox"/> f 跳過幾餐不吃 | <input type="checkbox"/> o 催吐 |
| <input type="checkbox"/> g 減少脂肪攝取 | <input type="checkbox"/> p 禁食 24 小時或更久 |
| <input type="checkbox"/> h 減少或不吃肉類製品 | <input type="checkbox"/> q 其他方式 |
| <input type="checkbox"/> i 針灸 | |

日常生活行為

- D12a. 在平常**非假日**時，他**每天**就寢時間為晚上_____點_____分（採 24 小時制）
- D12b_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？
- D12b_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？
- D12c_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？
- D12c_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？
- D12d_1. 在平常**非假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**觀看或使用手機、平板或其他 3C 產品**（不含打電腦）呢？
- D12d_2. **假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**觀看或使用手機、平板或其他 3C 產品**（不含打電腦）？
- D12e_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？
- D12e_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？
- D12f_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）？
- D12f_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） |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| D12b. 看電視 | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |
| D12c. 打電腦、上網或打電動 | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |
| D12d. 觀看或使用手機、平板或其他 3C 產品（不含打電腦） | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |
| D12e. 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） |
| D12f. 補習（主要指課業及靜態的才藝活動） | _____小時_____分鐘 | _____小時_____分鐘 |

二手菸及三手菸

D13a. 過去一星期內，有沒有人在他的面前吸菸？

- 0 沒有【跳問 D13b】 1 有 → D13a_1. 這樣的情形過去一個禮拜總共幾天？_____天

D13b. 他的家人或同住者目前有吸菸嗎？

- 0 沒有【跳問 D13d】 1 有

D13c. 目前有誰吸菸呢？【可複選】

- a 父親 b 母親 c 祖父母 d 外祖父母
e 親兄弟姊妹 f 其他親戚 g 其他非親戚

D13d. 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？
(包含家人、同住者或訪客)

【密閉式的陽台算在家裡】

- 0 沒有【跳問 D13f】 1 有 → 1 _____天

D13e. 過去一星期內，他在家的時候，是誰在他的面前吸菸呢？【可複選】

- a 父親 b 母親 c 祖父母 d 外祖父母
e 親兄弟姊妹 f 其他親戚 g 其他同住者 h 訪客

D13f. 請問下列哪一個狀況最符合您家裡目前的情境？【訪員逐一唸(01)至(03)選項，若受訪者回答”家裡沒人吸菸”，請追問家中若有會吸菸之客人拜訪時，有沒有任何的吸菸規定？】【密閉式的陽台算在家裡】

- 1 家裡的任何地方都可以吸菸
2 家裡的某些地方或某些時間可以吸菸
3 家裡的任何地方都不准吸菸
4 沒有家人和訪客在家吸菸
5 其他【請記錄在訪問狀況紀錄表】

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

E1a. 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 中斷投保 其他

E1b. 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 | |

家用電話使用

E3. 請問目前他居住的地方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「衛生福利部衛生福利資料科學中心資料」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「衛生福利部衛生福利資料科學中心資料」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）