

## 附表九 勞工一般體格及健康檢查紀錄

### 一、基本資料

1. 姓名： 2. 性別：男 女  
3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期\_\_年\_\_月\_\_日  
5. 受僱日期\_\_年\_\_月\_\_日 6. 檢查日期\_\_年\_\_月\_\_日

### 二、作業經歷

1. 曾經從事\_\_\_\_\_，起始日期：\_\_年\_\_月，截止日期：\_\_年\_\_月，共\_\_年\_\_月  
2. 目前從事\_\_\_\_\_，起始日期：\_\_年\_\_月，截止日期：\_\_年\_\_月，共\_\_年\_\_月  
3. 過去1個月，平均每週工時為：\_\_小時；過去6個月，平均每週工時為：\_\_小時

三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 定期檢查

### 四、既往病史

您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)

- 高血壓 糖尿病 心臟病 癌症\_\_\_\_ 白內障 中風 癲癇 氣喘  
慢性氣管炎、肺氣腫 肺結核 腎臟病 肝病 貧血 中耳炎  
聽力障礙 甲狀腺疾病 消化性潰瘍、胃炎 逆流性食道炎  
骨折\_\_\_\_\_ 手術開刀\_\_\_\_\_ 其他慢性病\_\_\_\_\_ 以上皆無

### 五、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？  
從未吸菸 偶爾吸(不是天天)  (幾乎)每天吸，平均每天吸\_\_支，已吸菸\_\_年  
已經戒菸，戒了\_\_年\_\_個月。
2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？  
從未嚼食檳榔 偶爾嚼(不是天天)  (幾乎)每天嚼，平均每天嚼\_\_顆，已嚼\_\_年  
已經戒食，戒了\_\_年\_\_個月。
3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？  
從未喝酒 偶爾喝(不是天天)  
 (幾乎)每天喝，平均每週喝\_\_次，最常喝\_\_酒，每次\_\_瓶  
已經戒酒，戒了\_\_年\_\_個月。
4. 請問您於**工作日**期間，平均**每天**睡眠時間為：\_\_ 小時。

六、自覺症狀：您**最近三個月**是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

- 咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛 心悸 頭暈 頭痛 耳鳴 倦怠  
噁心 腹痛 便秘 腹瀉 血便 上背痛 下背痛 手腳麻痛  
關節疼痛 排尿不適 多尿、頻尿 手腳肌肉無力 體重減輕3公斤以上  
其他症狀\_\_\_\_\_  
以上皆無

### 填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業

單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

=====【以下由醫護人員填寫】=====

#### 七、檢查項目

1. 身高：\_\_\_\_\_公分
2. 體重：\_\_\_\_\_公斤，腰圍：\_\_\_\_\_公分
3. 血壓：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg
4. 視力(矯正)：左\_\_\_\_右\_\_\_\_；辨色力測試：正常 辨色力異常
5. 聽力檢查：正常 異常
6. 各系統或部位理學檢查：
  - (1)頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)
  - (2)呼吸系統
  - (3)心臟血管系統(心律、心雜音)
  - (4)消化系統(黃膽、肝臟、腹部)
  - (5)神經系統(感覺、睡眠)
  - (6)肌肉骨骼(四肢)
  - (7)皮膚
7. 胸部 X 光：\_\_\_\_\_
8. 尿液檢查：尿蛋白\_\_\_\_\_ 尿潛血\_\_\_\_\_
9. 血液檢查：血色素\_\_\_\_\_ 白血球\_\_\_\_\_
10. 生化血液檢查：血糖\_\_\_\_\_ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)\_\_\_\_\_ 肌酸酐(creatinine)\_\_\_\_\_ 膽固醇\_\_\_\_\_ 三酸甘油脂\_\_\_\_\_ 高密度脂蛋白膽固醇\_\_\_\_\_ 低密度脂蛋白膽固醇\_\_\_\_\_
11. 其他經中央主管機關規定之檢查\_\_\_\_\_

#### 八、應處理及注意事項(可複選)

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果部分異常，宜在(期\_\_\_\_限)內至醫療機構\_\_\_\_科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業。(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
4. 檢查結果異常，建議調整工作(可複選)：
  - 縮短工作時間(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 更換工作內容(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 變更作業場所(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 其他：\_\_\_\_\_ (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
5. 其他：\_\_\_\_\_。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位理學檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。

3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。