

勞工一般體格及健康檢查紀錄

照片黏貼處

檢查日期 ____年__月__日

一、基本資料

1. 姓名：_____
2. 性別：男 女
3. 身分證字號：_____
4. 出生日期____年__月__日
5. 受僱日期____年__月__日
6. 檢查日期____年__月__日
7. 連絡電話：_____

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

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. 各系統或部位身體檢查及問診：
 - (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（黃疸、肝臟、腹部）
 - (5)神經系統（感覺）
 - (6)肌肉骨骼（四肢）
 - (7)皮膚
 - (8)問診（自覺症狀與睡眠概況等）
7. 胸部 X 光：
8. 尿液檢查：尿蛋白 尿潛血
9. 血液檢查：血色素 g/dl 白血球 x10³/ul
10. 生化血液檢查：
 - 血糖 mg/dl
 - 血清丙胺酸轉胺酶(ALT) U/L
 - 肌酸酐(creatinine) mg/dl
 - 膽固醇 mg/dl
 - 三酸甘油脂 mg/dl
 - 高密度脂蛋白膽固醇 mg/dL
 - 低密度脂蛋白膽固醇 mg/dL
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：