

國立臺東專科學校

勞工一般體格及健康檢查紀錄

一、基本資料

1. 姓名：_____ 2. 性別：生理男 生理女
3. 身分證字號(護照號碼)：_____
4. 出生日期：民國_____年_____月_____日
5. 受僱日期：民國_____年_____月_____日
6. 填寫日期：民國_____年_____月_____日

二、作業經歷

1. 曾經從事 _____，
- 起訖期間：_____年_____月至_____年_____月，共_____年_____月
2. 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、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)

- | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血壓 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 心臟病 | <input type="checkbox"/> 癌症_____ | <input type="checkbox"/> 白內障 |
| <input type="checkbox"/> 中風 | <input type="checkbox"/> 癲癇 | <input type="checkbox"/> 氣喘 | <input type="checkbox"/> 慢性氣管炎、肺氣腫 | <input type="checkbox"/> 肺結核 |
| <input type="checkbox"/> 腎臟病 | <input type="checkbox"/> 肝病 | <input type="checkbox"/> 貧血 | <input type="checkbox"/> 中耳炎 | <input type="checkbox"/> 聽力障礙 |
| <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 | <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍、胃炎 | <input type="checkbox"/> 逆流性食道炎 | <input type="checkbox"/> 骨折_____ | |
| <input type="checkbox"/> 手術開刀_____ | <input type="checkbox"/> 其他_____ | <input type="checkbox"/> 以上皆無 | | |

四、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)

已經戒菸，戒了_____年_____個月

（幾乎）每天吸，平均每天吸_____支，已吸菸_____年

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)

已經戒食，戒了_____年_____個月

（幾乎）每天嚼，平均每天嚼_____顆，已嚼_____年

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。

五、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)

咳嗽痛

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

關節疼痛

排尿不適

多尿、頻尿

體重減輕3公斤以上

手腳肌肉無力

其他症狀_____

以上皆無

填表說明

一、請到職職員填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由總務處環境安全衛生組作確認，以有效篩檢出疾病；若已提供受檢資料且包含上列內容，可不必重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。