

編號 29 1,3-丁二烯作業 勞工特殊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
7. 事業單位名稱(廠別) _____地址_____

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, 截至__年__月, 共__年__月
3. 從事 1,3-丁二烯作業平均每日工時_____小時

- 三、檢查時期(原因)：☐新進員工(受僱時) ☐變更作業
☐定期檢查 ☐健康追蹤檢查

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)

1. 血液疾病：☐貧血 ☐血小板減少 ☐淋巴瘤 ☐白血病 ☐無
2. 肝臟疾病：☐B 型肝炎 ☐C 型肝炎 ☐脂肪肝 ☐酒精性肝炎 ☐藥物性肝炎 ☐無
3. 皮膚系統：☐刺激性皮膚炎 ☐過敏性皮膚炎 ☐化學性灼傷 ☐皮膚紅疹 ☐無
4. 其 他：☐生殖系統(不孕、流(死)產、女性月經異常)
☐免疫性疾病 ☐_____ ☐無
5. ☐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

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)

1. 血液系統：☐頭暈 ☐疲倦 ☐運動時氣促 ☐傷口不易止血 ☐容易出現瘀青塊
☐感冒頻率增加 ☐傷口癒合慢
2. 消化系統：☐食慾不振 ☐噁心 ☐倦怠 ☐腹痛 ☐體重減輕 3 公斤以上
3. 生殖系統：☐不孕 ☐流產 ☐死產 ☐女性月經周期異常或月經量增加
4. 皮膚系統：☐暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮
☐眼睛痠痛 ☐喉嚨乾燥或刺激感
5. 其 他：_____ ☐無
6. ☐以上皆無

=====【以下由醫療機構醫護人員填寫】=====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高____公分；體重____公斤；腰圍____公分；血壓____/____mmHg；
視力(矯正)：左____右____ 辨色力測試：☐正常 ☐辨色力異常
2. 各系統或部位身體檢查：
 - (1)淋巴血液系統(含淋巴結、肝脾腫大)
 - (2)皮膚黏膜(含口腔、鼻腔、眼睛結膜)
3. 血液檢查：紅血球數____ 血色素____ 血球比容值____
白血球數____ 白血球分類____ 血小板數____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日
2. 檢查項目
 - (1)_____
 - (2)_____
 - (3)_____
 - (4)_____
 - (5)_____

九、健康管理

- ☐第一級管理
☐第二級管理
☐第三級管理(應註明臨床診斷)_____
☐第四級管理(應註明臨床診斷)_____

十、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，應在(期 限)內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. ☐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：____)。
6. ☐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：

健康管理分級醫師姓名(簽章)及證書字號：