

編號 30 甲醛作業 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. 從事甲醛作業平均每日工時_____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. 呼吸系統：☐氣喘 ☐過敏性鼻炎 ☐慢性氣管炎、肺氣腫 ☐無
2. 皮膚系統：☐刺激性皮膚炎 ☐過敏性皮膚炎 ☐化學性灼傷 ☐無
3. 其 他：☐_____ ☐無
4. ☐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. 呼吸系統：☐咳嗽 ☐呼吸急促 ☐胸悶 ☐氣喘
2. 皮膚系統：☐暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮
☐眼睛刺激感 ☐喉嚨刺激感 ☐眼睛或喉嚨乾燥不舒服
3. 其他_____ ☐無
4. ☐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)呼吸系統

- (2)皮膚黏膜(含口腔、鼻腔、眼睛結膜)
3. 胸部 X 光：_____
4. 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)
5. 血液檢查：紅血球數_____ 血球比容值_____ 血色素_____ 平均紅血球體積_____ 平均血球血色素_____ 平均紅血球血色素濃度_____ 血小板數_____ 白血球數_____ 白血球分類_____

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：

備註：

1. 血液檢查之紅血球數、血球比容值、血色素、平均紅血球體積、平均血球血色素、平均紅血球血色素濃度、血小板數、白血球數、白血球分類檢查為在職勞工之特殊健康檢查項目，新進勞工之特殊體格或變更作業者無須檢測。
2. 胸部 X 光檢查為新進勞工之特殊體格或變更作業者之檢查項目，在職勞工之特殊健康檢查無須檢測。