

編號4 異常氣壓作業 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. 從事異常氣壓作業平均每日工時_____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. 心臟血管：☐高血壓 ☐心臟病 ☐中風 ☐無
2. 神經精神：☐偏頭痛 ☐癲癇 ☐精神病 ☐無
3. 呼吸系統：☐自發性氣胸 ☐氣喘 ☐無
4. 手術：☐開胸手術 ☐耳部手術 ☐肱骨或股骨骨折，其他骨折_____ ☐無
5. 長期服用藥物：☐類固醇藥物 ☐酒癮 ☐毒癮 ☐其他____ ☐無
6. 其他：☐胰臟炎 ☐糖尿病 ☐_____ ☐無
7. ☐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. 心臟血管：☐心悸 ☐胸悶
2. 神經系統：☐倦怠 ☐頭痛 ☐頭暈 ☐記憶力變差 ☐耳鳴 ☐手腳麻痛
☐手腳肌肉無力 ☐步態異常
3. 呼吸系統：☐咳嗽 ☐胸痛 ☐呼吸困難
4. 肌肉關節：☐肌肉酸痛 ☐關節痛
5. 皮膚系統：☐皮膚搔癢 ☐皮膚紅疹
6. 其他_____
7. ☐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)耳道
 - (2)心臟血管
 - (3)呼吸系統
 - (4)神經系統
 - (5)骨骼、關節
 - (6)皮膚
 - (7)精神狀態
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. 40歲以上或懷疑有心臟疾病者：心電圖
6. 抗壓力檢查
7. 耐氧試驗
8. 從事異常氣壓作業經驗達5年，且肩、髖關節有問題者：關節部之長骨 X 光檢查

八、健康追蹤檢查

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

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. 抗壓力檢查、耐氧試驗為新進勞工之特殊體格或變更作業之檢查項目，在職勞工之特殊健康檢查無須檢測。
2. 關節 X 光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之檢查項目，無須檢測。