

常春醫院
一般勞工體格及健康檢查紀錄表

病歷號碼：_____
使用套組：☐H1 ☐H2
☐其他詳備註

一、基本資料（以下一至六均由勞工依實際狀況填寫，請勿空白）

姓名：_____
身分證字號：_____ 性別：☐男 ☐女 出生日期：____年____月____日
事業單位名稱：_____ 受僱日期：____年____月____日 檢查日期：____年____月____日

二、作業經歷（無經歷者可填寫：無/待業中，請勿空白）

- 曾經從事_____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月
- 目前從事_____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月
- 是否需輪班：☐是（☐兩班制 ☐三班制 ☐四班制 ☐其他：_____）
☐否
- 過去 1 個月，平均每週工時為：____小時（請以檢查日前1個月填寫，無請寫「0」）；
- 過去 6 個月，平均每週工時為：____小時（請以檢查日前6個月填寫，無請寫「0」）

三、檢查時期：

1. 檢查原因：☐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：（如果有請打「√」）

- ☐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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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：（如果有請打「√」）

- ☐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

※以上內容均由受檢人填寫，並確認無誤

受檢人員簽名：_____

◎說明：請於填表後，至自助血壓機量測血壓，再至診間報到，事業單位已提供者免重複填寫。

一般勞工體格及健康檢查紀錄表

七、檢查項目（以下1-7項由6診護理人員填寫，如有異常請填寫異常原因）

1. 身高：_____公分
 2. 體重：_____公斤
 3. 腰圍：_____公分
 4. 視力(矯正)：左_____右_____
5. 聽力檢查：☐正常 ☐異常
 6. 辨色力：☐正常 ☐異常
 7. 血壓：_____/____ mmHg

健檢護理師
簽章

八、各系統或部位身體檢查及問診：（以下1-10項由醫師填寫，如有異常請填寫異常原因）

1. 頭頸部（結膜、淋巴腺、甲狀腺）☐正常 ☐異常
 2. 神經系統（感覺）☐正常 ☐異常
 3. 心臟血管系統（心律、心雜音）☐正常 ☐異常
 4. 肌肉骨骼（四肢）☐正常 ☐異常
 5. 消化系統（黃疸、肝臟、腹部）☐正常 ☐異常
 6. 皮膚（外傷、出疹、膿瘡）☐正常 ☐異常
 7. 呼吸系統☐正常 ☐異常
 8. 問診(自覺症狀/睡眠)：_____
 9. 胸部X光：_____

九、檢驗項目（以下由醫檢師確認檢驗項目已完成報告）

血液 檢查	白血球(WBC)	尿液 檢查	尿糖(Sugar)
	紅血球計(RBC)		膽紅素(bilirubin)
	血色素(Hb)		尿中酮體(ketone)
	血球容積比(Hct)		尿比重(specific gravity)
	平均血球容積(MCV)		尿潛血(occult blood)
	平均血紅素(MCH)		尿酸鹼值(pH)
	平均紅血球血紅素濃度(MCHC)		尿蛋白(protein)
生化 檢查	血小板計數(platelet)	備註欄	尿膽元(urobilinogen)
	總膽固醇(T-CHO)		尿中亞硝酸鹽(nitrite)
	三酸甘油脂(TG)		白血球酯酵素(leu. esterase)
	飯前血糖(AC Sugar)		
	肌酸酐(creatinine)		
	血清丙胺酸轉胺(GPT)		
	高密度膽固醇(HDL)		
醫檢師 簽章	低密度膽固醇(LDL)【在職】		

十、應處理及注意事項（以下由醫師填寫，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
☐3個月 ☐1個月 ☐近期 ☐其他：_____期限內至醫療機構
☐一般內科 ☐胃腸肝膽科 ☐心臟內科 ☐其他：_____，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：_____）
5. ☐檢查結果異常，請護理人員致電預約回診追蹤。
6. ☐其他：

醫院名稱：常春醫院
 醫療院所地址：彰化縣員林市員集路二段501號
 醫師姓名(簽章)：

醫療院所開業執照字號：彰衛院字第1537051318號
 醫療院所電話：04-8376689
 醫師證書字號：醫字第_____號

中華民國_____年_____月_____日