

供膳勞工體格及健康檢查紀錄表

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：

事業單位名稱：

受僱日期：

檢查日期：

二、作業經歷（無經歷者可填寫：無/待業中，請勿空白）

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，截止日期：____年__月，共____年__月

3. 是否需輪班：☐是（☐兩班制 ☐三班制 ☐四班制 ☐其他：_____）☐否

4. 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」）；

5. 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

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。

4. 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。

供膳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	5. 聽力檢查： ☐ 正常 ☐ 異常	健檢護理師 簽章
2. 體重：_____公斤	6. 辨色力： ☐ 正常 ☐ 異常	
3. 腰圍：_____公分	7. 血壓：_____/_____ mmHg	
4. 視力(矯正)：左_____ 右_____		

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. 手部皮膚 ☐ 正常 ☐ 異常
9. 胸部X光：_____	10. 問診（自覺症狀/睡眠）：_____

九、檢驗項目（以下由醫檢師確認檢驗項目已完成報告/H3套組僅為有標示H3之檢驗項目，H4除在職以外均有）

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)
	血小板計數(platelet)		尿膽元(urobilinogen)
生化 檢查	總膽固醇(T-CHO)【H3】	傷寒	尿中亞硝酸鹽(nitrite)
	三酸甘油酯(TG)【H3】		白血球酯酵素(leu. esterase)
	飯前血糖(AC Sugar)		傷寒桿菌【糞便】(Salmonella Shigella)【H3】
	肌酸酐(creatinine)		備註欄
	血清丙胺酸轉胺(GPT)		
	高密度膽固醇(HDL)【H3】		
	低密度膽固醇(LDL)【在職】		
A肝	A型肝炎急性感染期(HAV IgM)【H3】	醫檢師 簽章	
	A型肝炎抗體(HAV IgG)【H3】		

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

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