

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 ☐鼻咽癌 ☐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. 造血系統：☐白血病 ☐骨髓分化不良 ☐無
4. 傳染性疾病：☐EB 病毒感染 ☐無
5. 其 他：☐被診斷對甲醛過敏 ☐使用戒酒藥 ☐_____ ☐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 您最近三個月或工作時是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

1. 呼吸系統：☐咳嗽 ☐呼吸急促 ☐胸悶 ☐氣喘 ☐運動時氣促
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. 耳 鼻 喉：☐鼻塞 ☐頸部腫塊 ☐單側中耳積水 ☐單側聽力異常
4. 血液系統：☐傷口不易止血 ☐月經量過多 ☐瘀斑 ☐齒齦出血
☐骨頭疼痛
5. 其 他：☐複視 ☐體重減輕 ☐_____ ☐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)呼吸系統(包含觸診頸部)
 - (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：

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。