附件二 新進員工體格檢查記錄表(3/3)

# 奇美醫療財團法人奇美醫院

## 新進員工既往病史調查表

文件編號：99-FM-2700-004-01

92.06 制訂 104.05 修訂

| | |
|---|---|
| 院 區 別 | □永康總院 □柳營院區 □佳里院區 □台南分院 |
| 基本資料 | 姓名： 單位/職務名稱： |
| 作業經歷 | 1.曾經從事_____，起始日期：___年___月，截止日期：___年___月，共___年___月<br>2.目前從事_____，起始日期：___年___月，截止日期：___年___月，共___年___月<br>3.過去 1 個月，平均每週工時為：___小時；過去六個月，平均每週工時為：___小時 |
| 檢查時期<br>(原因) | □新進員工(受僱時) □定期檢查 |
| 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)<br>**一般體格檢查紀錄**<br>□高血壓 □糖尿病 □心臟病 □甲狀腺疾病 □白內障 □中風 □癲癇 □氣喘<br>□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<br>□癌症：_____ □消化性潰瘍、胃炎 □逆流性食道炎 □骨折_____<br>□手術開刀_____ □其他慢性病_____ □以上皆無<br>**放射線作業人員需加填本欄位**<br>1.甲狀腺疾病：□甲狀腺結節、腫瘤 □甲狀腺功能異常(亢進或低下) □無<br>2.血液疾病：□缺鐵性貧血 □海洋性貧血 □其他_____ □無<br>3.肝臟疾病：□B 型肝炎□C 型肝炎 □脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎 □無<br>4.其他：□生殖系統疾病(不孕、女性月經異常) □眼疾(白內障) □皮膚病 □高血壓<br>□糖尿病 □慢性腎臟病 □心臟病 □呼吸疾病 □腸胃疾病 □其他：_____<br>5.□以上皆無 |
| 生活習慣 | 1.請問您過去一個月內是否有吸菸？<br>□從未吸菸 □偶爾吸(不是天天)<br>□(幾乎)每天吸，平均每天吸___支，已吸菸___年<br>□已經戒菸，戒了___年___個月<br>2.請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？<br>□從未嚼食檳榔 □偶爾嚼(不是天天)<br>□(幾乎)每天嚼，平均每天嚼____顆，已嚼___年<br>□已經戒食，戒了___年___個月。<br>3.請問您過去一個月內是否有喝酒？<br>□從未喝酒 □偶爾喝(不是天天)<br>□(幾乎)每天喝，平均每週喝____次，最常喝____酒，每次___瓶<br>□已經戒酒，戒了___年___個月。<br>4.請問您於**工作日**期間，平均每天睡眠時間為：___小時。 |
| 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)<br>**一般體格檢查紀錄**<br>□咳嗽 □咳痰 □呼吸困難 □胸痛 □心悸 □頭暈 □頭痛 □耳鳴 □倦怠<br>□噁心 □腹痛 □手腳麻痛 □便秘 □腹瀉 □血便 □上背痛 □下背痛 □排尿不適<br>□關節疼痛 □多尿、頻尿 □手腳肌肉無力 □體重減輕 3 公斤以上<br>□其他症狀_____ □以上皆無<br>**放射線作業人員需加填本欄位**<br>1.甲狀腺疾病：□體重增加或減輕 3 公斤以上 □心悸 □便秘或腹瀉<br>2.血液疾病：□倦怠 □頭暈<br>3.呼吸系統：□咳嗽 □胸痛 □呼吸困難<br>4.其他：□視力模糊 □噁心 □嘔吐 □皮膚紅斑 □女性月經異常□其他：_____<br>5.□以上皆無 |

※上述病史資料屬實，若有不實，造成之後果概由本人自行負責。

※本人依照職業安全衛生法第二十條及勞工健康保護規則第 10 條、第 11 條接受之體格檢查，同意由奇美醫療財團法人奇美醫院將健康檢查所有項目之報告提供予本院留存並由安全衛生管理室及相關人員作為後續健康管理之用，若職務調度奇美醫療財團法人奇美醫院所屬院區(永康總院、台南分院、柳營奇美醫院、佳里奇美醫院)亦同意比照辦理。

本人簽章：_____

醫囑：

醫師簽章：_____ 醫院章：_____

※注意事項：

1.人員於實施新進人員體格檢查時請務必攜帶本單張至受檢醫院，由本人填具病史資料後，並與體檢表一起繳交至安全衛生管理室。

2.「既往病史調查表」務必請醫師蓋章確認，謝謝。