

代碼032-H3費用1425

依據職業安全衛生法第21條規定，體格檢查發現

不適於從事某項工作者，不能僱用從事該工作

新進人員

衛生福利部南投醫院 供膳及照服人員體格(健康)檢查紀錄表

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----|--------------------------------|------------------------------|-------|------|--------------------|---|-----|--|
| 姓名 | | 性別 | | 出生年月日 | 年 月 日 | 到職日期 | 年 月 日 | 單位 | | |
| 國民身分證統一編號 | | | | 病歷編號 | | | | | | |
| 檢查日期 | | | | 年 月 日 | | | 檢查人員簽章 | | 參考值 | |
| 身體之理學檢查 | 呼吸系統 | | | | | | | | | |
| | 頭頸部 | | | | | | | | | |
| 心臟血管系統 | | | | | | | | | | |
| 肌肉骨骼 | | | | | | | | | | |
| 消化系統 | | | | | | | | | | |
| 神經系統 | | | | | | | | | | |
| 皮膚 | | | | | | | | | | |
| 身高 / 體重 | | | cm / | | kg | | | | | |
| 腰圍 | | | | | 公分 | | 男:<90 女:<80 | | | |
| 視力(矯正) | 左 : | | 右 : | | | | | | | |
| 辨色力測試 | <input type="checkbox"/> 正常 | | <input type="checkbox"/> 辨色力異常 | | | | | | | |
| 聽力檢查 | <input type="checkbox"/> 正常 | | <input type="checkbox"/> 異常 | | | | | | | |
| 血壓 | | | / | | mmHg | | 90~139/60~88 | | | |
| 胸部X光檢查 | | | | | | | | | | |
| 尿蛋白 | | | | | | | | Negative | | |
| 尿潛血 | | | | | | | | mg/dl Negative | | |
| 血色素 | | | | | | | | g/dl 男:13~18女:10.9~15.6 | | |
| 白血球數 | | | | | | | | x10 ³ /ul 3.5~9.6 | | |
| 紅血球數 | | | | | | | | x10 ⁶ /ul 男:4.2~6.2 女:3.7~5.5 | | |
| 平均紅血球容積(MCV) | | | | | | | | fl 76.9~94.7 | | |
| Platelet(血小板數) | | | | | | | | x10 ³ /ul 169~413 | | |
| 血糖 | | | | | | | | mg/dl 70~100 | | |
| 血清丙胺酸轉胺酶 | | | | | | | | IU/L 男:10~40 女:7~35 | | |
| 肌酸酐(creatinine) | | | | | | | | mg/dl 男:0.7~1.2 女:0.4~1.0 | | |
| 膽固醇 | | | | | | | | mg/dl <200 | | |
| 高密度脂蛋白膽固醇 | | | | | | | | mg/dl >40mg/dl | | |
| 三酸甘油酯 | | | | | | | | mg/dl <200 | | |
| HBsAg/Anti-HBsAb/Anti-HBcAb | | | / | | / | | Negative/Positive/ | | | |
| 麻疹抗體(IgG) | | | | | | | | Positive | | |
| 德國麻疹抗體(IgG) | | | | | | | | Positive | | |
| 水痘抗體(IgG) | | | | | | | | Positive | | |
| IgM-HAV | | | | | | | | | | |
| 梅毒 | | | | | | | | | | |
| 寄生蟲 | | | | | | | | 糞便 | | |
| 桿菌性痢疾 | | | | | | | | 糞便 | | |
| 阿米巴性痢疾 | | | | | | | | 糞便 | | |
| 應處理及注意事項 | <input type="checkbox"/> 1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 2. 檢查結果部份異常，宜在_____ (日/周/月)內至_____ 科，實施健康追蹤檢查 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 3. 檢查結果異常，建議不宜從事_____ 作業 原因: _____ | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 4. 檢查結果異常，建議調整工作(可複選) <input type="checkbox"/> 變更工作時間，原因: _____ <input type="checkbox"/> 變更工作內容，原因: _____ <input type="checkbox"/> 變更作業場所，原因: _____ <input type="checkbox"/> 其他，原因: _____ | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 5. 其他: _____ | | | | | | | | | |
| 檢查醫師簽章 | | | | 檢查醫療機構名稱:衛生福利部南投醫院 | | | | | | |
| | | | | 地址及電話:南投市復興路478號 049-2231150 | | | | | | |

* 體檢流程 *

掛號櫃檯掛號→體檢表繳交體檢中心→檢驗科抽血驗尿→放射科攝影檢查→7日後回體檢中心領取報告→體檢表影印乙份繳至2F總務室職安承辦。

一般體格及健康檢查紀錄表

填表說明:請於受檢前填妥作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀五大項，在交由醫護人員確認，以有效篩檢出疾病

~~~~~【以下由受檢人員填寫】~~~~~

### 一、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，截止日期:\_\_\_\_年\_\_\_\_月，共:\_\_\_\_年\_\_\_\_月
3. 過去一個月平均每週工時為:\_\_\_\_小時

### 二、檢查原因

- 新進人員；  定期檢查

### 三、既往病史

您是否曾患下列慢性疾病:(請在適當項目打勾)

- 高血壓  糖尿病  心臟病  \_\_\_\_癌症  白內障  中風  癲癇  氣喘  肺結核  
 慢性氣管炎、肺氣腫  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

### 四、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸?

- 從未吸菸  偶爾吸菸(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\_\_\_\_月

2. 請問您過去六個月內是否有嚼食檳榔?

- 從未嚼食  偶爾食(不是天天)  (幾乎)每天食，平均每【天】食\_\_\_\_顆，已食\_\_\_\_年  
 已經戒食，戒了\_\_\_\_年\_\_\_\_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【周】喝\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_瓶  
 已經戒酒，戒了\_\_\_\_年\_\_\_\_月

4. 請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間為:\_\_\_\_小時

### 五、自覺症狀

您最近三個月是否有下列症狀:(請在適當項目打勾)

- 咳嗽  咳痰  呼吸困難  胸痛  心悸  頭暈  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