

## 供膳勞工體格及健康檢查紀錄表

## 一、基本資料

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）(H4) 定期檢查(H5)

## 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：\_\_\_\_\_

◎填表說明：請於體檢前填妥本表以上一至六項，再至診間報到，若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： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 | 健檢護理師<br>簽章 |
| 2. 體重：_____公斤          | 6. 辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 | 2. 神經系統 (感覺) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常     |
| 3. 心臟血管系統 (心律、心雜音) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常  | 4. 肌肉骨骼 (四肢) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常     |
| 5. 消化系統 (黃疸、肝臟、腹部) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常  | 6. 皮膚 (外傷、出疹、膿瘡) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 |
| 7. 呼吸系統 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常             | 8. 手部皮膚 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 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)

|                 |                    |           |                                  |
|-----------------|--------------------|-----------|----------------------------------|
| 血液<br>檢查        | 白血球(WBC)           | 尿液<br>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<br>檢查        | 總膽固醇(T-CHO)        | 備註欄       | 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)     |           | 傷寒 傷寒桿菌【糞便】(Salmonella Shigella) |
|                 | 肌酸酐(creatinine)    |           |                                  |
|                 | 血清丙胺酸轉胺(GPT)       |           |                                  |
|                 | 高密度膽固醇(HDL)        |           |                                  |
| 低密度膽固醇(LDL)【在職】 |                    |           |                                  |
| A肝              | A型肝炎急性感染期(HAV IgM) | 醫檢師<br>簽章 |                                  |
|                 | A型肝炎抗體(HAV IgG)    |           |                                  |

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  
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.  其他：\_\_\_\_\_

|                        |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| 醫院名稱：常春醫院              | 醫療院所開業執照字號：彰衛院字第1537051318號 |
| 醫療院所地址：彰化縣員林市員集路二段501號 | 醫療院所電話：04-8376689           |
| 醫師姓名(簽章)：_____         | 醫師證書字號：醫字第_____號            |
| 中華民國_____年_____月_____日 |                             |