

編號 29 1,3-丁二烯作業 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1,3-丁二烯作業平均每日工時_____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. 血液疾病：貧血 血小板減少 淋巴瘤 白血病 無
2. 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
3. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 皮膚紅疹 無
4. 呼吸系統：慢性支氣管炎 氣喘 塵肺症 肺結核 無
5. 其他：生殖系統(不孕、流(死)產、女性月經異常)
免疫性疾病 _____ 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 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 血液系統：頭暈 疲倦 運動時氣促 傷口不易止血 容易出現瘀青塊
感冒頻率增加 傷口癒合慢
2. 消化系統：食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重減輕3公斤以上
3. 呼吸系統：呼吸困難(1 2 3 4 5^註) 咳嗽 咳痰
4. 生殖系統：不孕 流產 死產 女性月經周期異常或月經量增加
5. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮 眼睛痠痛

喉嚨乾燥或刺激感

6. 其他：_____ 無

7. 以上皆無

填表說明

一、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

註：呼吸困難 1：係指與相同年齡之健康者同樣能工作、步行、上坡、及上下樓梯者。

呼吸困難 2：係指與相同年齡之健康者同樣能步行但不能上坡及上樓梯者。

呼吸困難 3：係指與相同年齡之健康者在平地不能同樣步行，但以自己步速能步行一公里以上者。

呼吸困難 4：係指繼續步行五十公尺以上即須停頓者。

呼吸困難 5：係指因說話、換衣就有呼吸困難，因此不能走出屋外者。

===== 【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) 淋巴血液系統(含淋巴結、肝脾腫大)

(2) 皮膚黏膜(含口腔、鼻腔、眼睛結膜)

3. 血液檢查：紅血球數____ 血色素____ 血球比容值____
白血球數____ 白血球分類____ 血小板數____

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：