

編號31 銻及其化合物作業 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. 從事銻及其化合物作業平均每日工時_____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 肺結核 肺癌
其他呼吸系統疾病 無
2. 皮膚系統：異位性皮膚炎 其他皮膚病 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. 呼吸系統：咳嗽 呼吸急促 胸悶 氣喘
2. 其他：暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮
眼睛刺激感 _____
3. 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

(2)皮膚黏膜(含眼睛結膜)

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. 血清錮_____

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：

血清錮檢查為在職勞工之特殊健康檢查項目，新進勞工之特殊體格或變更作業者無須檢測。