

編號 9 二硫化碳作業 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. 從事二硫化碳作業平均每日工時_____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. 心臟血管：高血壓 心臟病 中風 無
2. 神經系統：巴金森氏症 腦病變(中樞神經疾病) 周圍神經病變 無
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
4. 眼睛：視網膜出血 眼中風 青光眼 視神經炎 無
5. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
6. 其他：糖尿病 腎臟疾病 不孕症 _____ 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. 心臟血管：胸悶 胸痛 心悸 呼吸困難
2. 神經系統：頭暈 頭痛 失眠 嗜睡 注意力衰退 記憶衰退 易怒
顫抖 手腳肌肉無力 手腳麻痛 步態異常 平衡感異常
3. 消化系統：食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重減輕3公斤以上
4. 眼睛：視力模糊 畏光 視野縮小 色彩感覺異常
5. 其他：呼吸黏膜刺激感 皮膚紅、腫或癢 聽力異常 月經異常 _____

6. 以上皆無

七、作業環境監測資料

1. 有無依勞工作業環境監測實施辦法實施作業環境監測？
有（請回答下一題） 無
2. 作業環境監測結果有無通報至勞動部職業安全衛生署勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統？ 有（請回答下一題） 無
3. 勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統之事業單位編號_____

===== 【以下由醫療機構醫護人員填寫】 =====

八、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)神經系統
 - (2)心臟血管
 - (3)肝臟
 - (4)腎臟
 - (5)皮膚
 - (6)眼睛
3. 心電圖_____
4. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____
5. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血_____

九、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日
2. 檢查項目
 - (1)_____
 - (2)_____
 - (3)_____
 - (4)_____
 - (5)_____

十、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）_____

十一、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。

