

編號 22 聯吡啶或巴拉刈作業 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. 從事聯吡啶或巴拉刈作業平均每日工時\_\_\_\_\_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. 皮膚系統：接觸性皮膚炎 皮膚角化 黑斑 疑似皮膚癌症 無
2. 其他\_\_\_\_\_ 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：心悸 頭暈 頭痛
2. 呼吸系統：咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛
3. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮 傷口癒合慢  
皮膚潰瘍 皮下結節
4. 其他\_\_\_\_\_
5. 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. 各系統身體檢查：

(1) 皮膚及指甲

#### 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：