

環境保護暨安全衛生中心
新進員工體檢流程(至其他醫療機構)



★ 備註:

1. 最遲, 請於到職後 2 週內, 完成並繳交新進員工體檢相關資料。
2. 上述表單, 請自行自 成功大學/行政/環安衛中心/健康管理/新進人員體檢 區下載列印。
3. 若有體檢相關問題, 請來電詢問(50432 翟小姐、50436 宋小姐、51106 施小姐)。

一般體格及健康檢查紀錄

一、檢查項目

1. 身高：_____公分
2. 體重：_____公斤，腰圍：_____公分
3. 血壓：_____/_____ mmHg
4. 視力(矯正)：左_____右_____；辨色力測試：☐正常 ☐辨色力異常
5. 聽力檢查：☐正常 ☐異常
6. 各系統或部位身體檢查及問診：
 - (1)頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)_____
 - (2)呼吸系統_____
 - (3)心臟血管系統(心律、心雜音)_____
 - (4)消化系統(黃疸、肝臟、腹部)_____
 - (5)神經系統(感覺)_____
 - (6)肌肉骨骼(四肢)_____
 - (7)皮膚_____
 - (8)問診(自覺症狀與睡眠概況等)_____
7. 胸部 X 光：_____
8. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____
9. 血液檢查：血色素_____ 白血球_____
10. 生化血液檢查：血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
 肌酸酐(creatinine)_____ 膽固醇_____ 三酸甘油脂_____
 高密度脂蛋白膽固醇_____ 低密度脂蛋白膽固醇_____
11. 其他經中央主管機關規定之檢查_____

二、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. ☐檢查結果部分異常，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，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：_____)
5. ☐其他：_____。
6. 健檢機構名稱、電話、地址：_____
 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：_____

備註：

1. 各系統或部位身體檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。

體(健)檢資料蒐集同意書(含指定日期)

為符合「職業安全衛生法」以及「勞工健康保護規則」，本人同意將本人於 年 月 日之體(健)檢報告提供國立成功大學「環境保護暨安全衛生中心」辦理健康管理業務之用。

敬致

國立成功大學

同意人簽章：_____

身分證字號：_____

所屬單位：_____室/處/院/中心

_____組/科/系/所/中心

職 稱：_____

連絡電話：_____

日期： 年 月 日

※填寫說明：請本人填寫，若有塗改，請本人在塗改處旁簽名。

體(健)檢問卷

一、基本資料

1. 姓名：_____
2. 性別：☐男 ☐女
3. 身分證字號(居留證及護照號碼)：_____
4. 出生日期：_____年_____月_____日
5. 受僱日期：_____年_____月_____日
6. 體檢日期：_____年_____月_____日

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, 截止日期：_____年_____月, 共_____年_____月;
是否需輪班 ☐否 ☐是 (☐兩班制 ☐三班制 ☐四班制 ☐其他：_____)
3. 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);
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)

三、檢查時期(原因)：☐新進員工(受僱時) ☐定期檢查

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)

- ☐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。
3. 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。
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：(請在適當項目前打勾)

- ☐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