※注意事項:請依等候人數最少的項目先完成受檢!

**新竹科學園區員工診所**

□現收 □月結 **一般體格檢查記錄表**

自費
□已收 □未收

□自取 □郵寄 **（表單請務必繳回）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **公司名稱** |  |  **體檢項目** | **一般** |
| **姓名** |  | **身分證字號** |  | **檢查日期** |  |
| **性別** | **□男 □女** | **出生年月日** |  | **手機** |  |
| **部門** |  | **到職日** |  | **電話（宅）** |  |
| 各系統或部位身體檢查及問診 | 頭頸部（結膜、淋巴腺、甲狀腺） |  |
| 呼吸系統 |  |
| 心臟血管系統（心律、心雜音） |  |
| 消化系統（黃疸、肝臟、腹部） |  |
| 神經系統（感覺） |  |
| 肌肉骨骼（四肢） |  |
| 皮膚 |  |
| 問診(自覺症狀與睡眠概況) |  | 醫師簽章 |  |
| 檢查項目 | 身高體重\_\_\_\_\_\_\_CM\_\_\_\_\_\_\_KG | 聽力L\_\_\_\_\_\_R\_\_\_\_\_\_ | 視力□裸□矯L\_\_\_\_\_\_R\_\_\_\_\_\_ | 辨色力□正常□異常(紅綠色弱) | 血 壓(1)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg | 脈 博(1)\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_次 | 腰 圍\_\_\_\_\_\_\_ cm | 抽 血□空腹□飯後 | 胸部X光懷孕勿照 |
| 簽名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □尿液尖管 尿糖\_\_\_\_\_ 尿蛋白\_\_\_\_\_ 酸鹼值\_\_\_\_\_ 尿潛血\_\_\_\_\_ |
| □眼壓 L \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ □驗光 L \_\_\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_\_\_ 散光 L\_\_\_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_\_\_  |
| □肺功能 □心電圖 □骨質密度(腳踝) \_\_\_\_\_\_\_ □糞便潛血 待補 |
| □C13呼氣試驗 二次吹氣時間 : □腹部超音波 預約 □五合一體脂 |



**(女性填寫)為您的安全請確認:本人目前無懷孕，並同意接受X光檢查。【簽名】:**

《背面尚有資料須填寫》

勞工一般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

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

3.目前是否需輪班 □否 □是(□兩班制 □三班制 □四班制 □其他: )

4.過去1個月，平均**每週**工時為:\_\_小時; 過去6個月，平均**每週**工時為:\_\_小時

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**

七、以上資料本人已詳細閱讀並據實填寫，且同意將個人資料、體檢報告提供給事業單位為配置工作場所的健康審核資料。本人確認已上陳述內容正確無誤，空白未載之處，係因不復記憶無法提供**【簽名】:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表說明

* 1. 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
	2. 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。