

### 附表三十一 黃磷作業 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

#### 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

- 三、檢查時期(原因)：☐新進員工(受僱時) ☐變更特殊作業  
☐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：☐慢性氣管炎、肺氣腫 ☐肺炎 ☐無  
2. 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  
3. 其他：☐疲倦、倦怠 ☐貧血 ☐眼睛疾病 ☐腎臟疾病 ☐\_\_\_\_  
4. ☐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. 腎臟泌尿：☐排尿不適 ☐多尿、頻尿  
4. 消化系統：☐噁心 ☐腹痛 ☐便秘 ☐腹瀉 ☐血便 ☐食慾不振  
5. 其他：☐牙痛 ☐下顎痛 ☐\_\_\_\_  
6. ☐以上皆無

#### 填表說明

- 一、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，可不必要請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

=====【以下由醫護人員填寫】=====

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. 各系統或部位理學檢查：
  - (1)呼吸系統
  - (2)肝臟
  - (3)腎臟
  - (4)皮膚
  - (5)眼睛
  - (6)牙齒及下顎(疼痛、變形)
3. 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)\_\_\_\_\_
4. 血液檢查：紅血球數\_\_\_\_\_ 血色素\_\_\_\_\_ 血球比容值\_\_\_\_\_  
白血球數\_\_\_\_\_ 白血球分類\_\_\_\_\_

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、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ ☐有 ☐無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據\_\_\_\_\_

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。
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，不適宜從事\_\_\_\_\_作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
  - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
  - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
  - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
  - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。