

附表三十九 勞工特殊健康檢查結果報告書

作業名稱： 檢查日期： 年 月 日

事業種類	事業單位名稱		事業單位地址及電話
行業標準分類			(電話)
勞工人數		男	女
從事特別危害健康作業勞工人數			
接受特殊健康檢查人數			
特殊健康檢查人數中需實施健康追蹤檢查人數			
接受健康追蹤檢查人數			
粉塵作業勞工X光照片像型別及其人數	正常		
	一型		
	二型		
	三型		
	四型		
健康檢查結果屬第一級管理人數			
健康檢查結果屬第二級管理人數			
健康檢查結果屬第三級管理人數			
健康檢查結果屬第四級管理人數			
檢查醫師姓名及證書字號			
檢查醫療機構名稱、電話及地址			

填表者：

從事勞工健康服務醫護人員：