

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	合計	
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：