

高雄榮民總醫院臺南分院肌肉骨骼不適症狀調查表

填寫日期： 年 月 日

1. 基本資料			
姓名		單位名稱	
職稱		部門分機	
年資	年	慣用手	<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手
年齡	歲	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身高	公分	體重	公斤
運動習慣	每次至少 15 分鐘： <input type="checkbox"/> 幾乎沒有 <input type="checkbox"/> 1 次/週 <input type="checkbox"/> 2 次/週 <input type="checkbox"/> 3 次/週以上		
2. 工作資料			
(1) 請問您從事該單位工作至今已有多久時間？_____年_____月			
(2) 請問您的作業時間？			
<input type="checkbox"/> 正常班（08:00~17:00） <input type="checkbox"/> 須輪夜間門診 <input type="checkbox"/> 小夜班 <input type="checkbox"/> 大夜班 <input type="checkbox"/> 須輪三班 <input type="checkbox"/> 其他班別（請說明）_____			

(3) 請問您作業時是否會使用護具來保護自己？

否

是：請問您使用之護具種類為何？(可複選)

腰夾 護腕 護肘 護膝 其它_____

(4) 請問您是否曾因肌肉骨骼問題就醫過？

否 是，最常就醫科別：_____

(5) 請問您平時發生肌肉骨骼發生不適時，是否會貼痠痛藥布？

否 是，請填寫常貼之部位_____

(6) 您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、痠痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？

否 是 (若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格)

3. 肌肉骨骼現況調查

定義說明：**頻繁**係指每週均發生、**經常**係指每月均發生、**有時**係指三個月內曾發生、**很少**係指半年內曾發生。

(1) 請問您從事此行業前，肌肉骨骼酸是否有酸、疼、痛、麻木或活動困難的不適現象？ 頻繁 經常 有時 很少 沒有

(2) 請問您從事此行業後，肌肉骨骼酸是否有酸、疼、痛、麻木或活動困難的不適現象？ 頻繁 經常 有時 很少 沒有

(3) 請問您近一年來曾因肌肉骨骼不適而請假之天數？

頻繁 經常 有時 很少 沒有

(4) 請問您覺得您的的症狀對工作是否有影響？

頻繁 經常 有時 很少 沒有

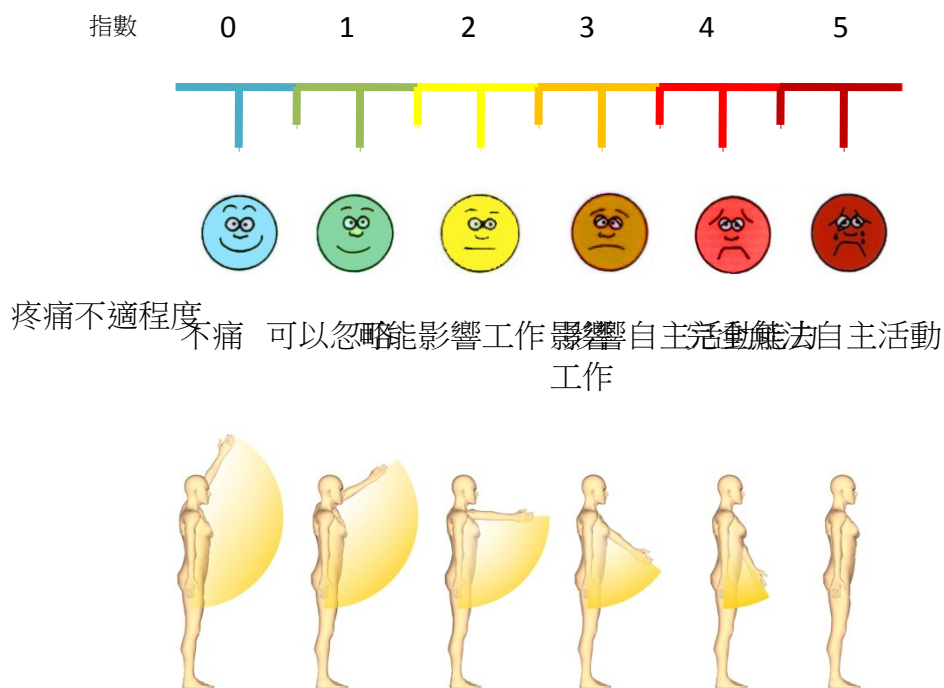
(5) 請問您認為上述肌肉骨骼不適與工作有關嗎？

絕對 可能 輕微 不清楚 與工作無關

總計分數：_____，結果評估說明：以五分法計分(5~1)，再篩選風險等級，低度風險：2~10分、中度風險：11~19分、高度風險：20~25分。

4. 肌肉骨骼疼痛部位調查

說明：疼痛不適程度與關節活動範圍指數(以肩關節為例)



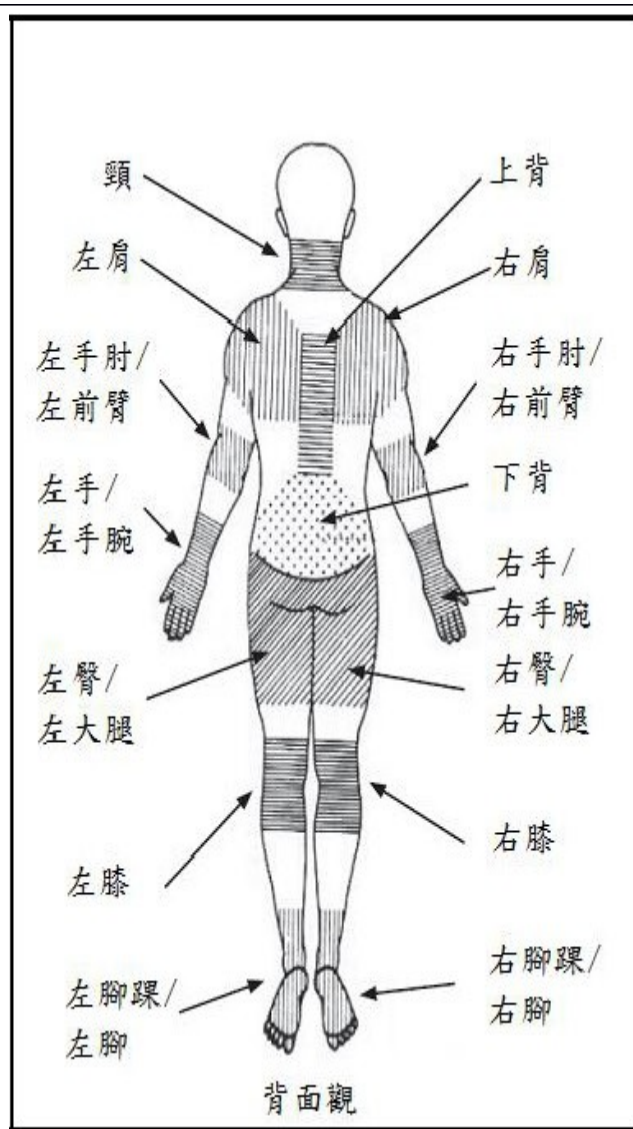
關節活動範圍由活動範圍會趨僵一半會酸痛一半只能完全無法自主活動

請問您曾發生疼痛之部位及程度，請參考下方人體圖勾選疼痛部位及程度

(可複選)

疼痛不適程度與關節活動範圍指數						
部位	0	1	2	3	4	5
頸						
左肩						
右肩						
上背						
左手肘/前臂						
右手肘/前臂						
下背						
左手/手腕						
右手/手腕						

左臀/大腿						
右臀/大腿						
左膝						
右膝						
左腳/腳踝						
右腳/腳踝						



身體部位酸痛、不適或影響關節活動情形持續多久時間？

1 個月 3 個月 6 個月 1 年 3 年 3 年以上

結果評估說明：各部位 3 分以上列入管理。

5. 其他症狀、病史說明：