



高雄榮總臺南分院 新進人員健檢項目

健檢前說明及注意事項:

- 1.體檢時段:週一至週五上午08:30-11:00,請先到服務台報到填寫體檢表及初診單,填寫完成請至掛號室掛一般體檢科
- 2.務必攜帶此單、身分證、健保卡到院體檢,體檢當日請空腹,憑單可享體檢折扣
- 3.體檢報告完成需一週工作天,請於到職前一週完成體檢,報到當日繳交體檢報告
- 4.長照機構及社區整合醫事(服務)人員需檢驗糞便檢查,糞便檢查報告領取為留到糞檢後一週工作天,務必提早完成體檢
- 5.肺功能檢查為每週一、三、五,手術室、胃鏡室、放射科人員可於週一、三、五上午體檢(若當日額滿,需另安排日期檢查),健檢前建議自行列印游離輻射及甲醛作業問卷表,提前完成填寫,避免現場久候。
- 6.若選擇其他醫院體檢,需依本院體格檢查項目,至勞動部指定之『勞工體格及健康檢查指定醫療機構』施作
- 7.對體檢項目若有疑問,請電洽職業安全衛生室06-3125101 分機63152

單位:護理部手術室醫師科行政科室長照機構(含社區整合、居服人員)放射科檢驗科胃鏡室技術員
其他單位_____

項目	檢查項目	檢查內容	行政人員	醫護人員	長照機構及社區整合醫事(服務)人員	手術室醫護人員(含游離輻射及甲醛作業)	胃鏡室技術員(含甲醛作業)	放射科人員(含游離輻射作業)
1	一般檢查	身高、體重、血壓、視力、辨色力、聽力、腰圍等	●	●	●	●	●	●
2	醫師檢查	含頸部、胸部、心臟、腹部、四肢、等理學檢查,游離輻射作業含心智及精神狀況評估	●	●	●	●	●	●
3	X光攝影	胸部X光(CXR)	●	●	●	●	●	●
4	尿液常規	尿蛋白 尿糖 尿潛血 紅血球 白血球 膿細胞 上皮細胞 圓柱體等				●	●	●
5	尿液檢查	尿蛋白、尿潛血	●	●	●			
6	血液常規	紅血球、血紅素、血球容比、平均紅血球容積、平均紅血球血色素、平均紅血球色素濃度、白血球、血小板總數、嗜中性球、淋巴球、單核球等				●	●	●
7	血液檢查	白血球、血紅素	●	●	●			
8	肝功能	丙酮轉氨基酶(SGPT)	●	●	●	●	●	●
9	血脂肪	膽固醇總量(Total-CHOL)	●	●	●	●	●	●
10	血脂肪	三酸甘油脂(TG)	●	●	●	●	●	●
11	血脂肪	高密度脂蛋白膽固醇(HDL)	●	●	●	●	●	●
12	腎功能	肌酸酐(Creatinine)	●	●	●	●	●	●
13	血糖代謝	飯前血糖(Blood sugar)	●	●	●	●	●	●
14	甲狀腺檢查	甲狀腺促進素(TSH)				●		●
15	甲狀腺檢查	游離甲狀腺素(Free T4)				●		●
16	肝炎檢查	B型肝炎表面抗原檢查(HbsAg)	●	●	●	●	●	●
17	肝炎檢查	B型肝炎表面抗體檢查(Anti-HBs)	●	●	●	●	●	●
18	肝炎檢查	C型肝炎病毒抗體檢查(Anti-HCV)	●	●	●	●	●	●
19	免疫檢查	麻疹IgG抗體(Measles IgG)	●	●	●	●	●	●
20	免疫檢查	德國麻疹免疫球蛋白G檢查(Rubella IgG)	●	●	●	●	●	●
21	免疫檢查	水痘-帶狀疱疹病毒IgG抗體(Varicella-Zoster IgG)	●	●	●	●	●	●
22	糞便檢查	阿米巴痢疾			●			
23	糞便檢查	寄生蟲篩檢			●			
24	糞便檢查	桿菌性痢疾篩檢			●			
25	肺功能檢查	肺功能檢查(F-V curve)				●	●	●

高雄榮民總醫院臺南分院 新進員工特殊體格檢查紀錄表(游離輻射作業)

一、基本資料

1. 姓名：_____ 5. 出生日期：_____年_____月_____日
2. 性別：男 女 6. 受雇日期：_____年_____月_____日
3. 身分證字號：_____ 7. 檢查日期：_____年_____月_____日
4. 服務單位：_____ 8. 單位分機：_____
9. 事業單位名稱(廠別) 高雄榮民總醫院臺南分院 地址 台南市永康區復興路427號

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，
截至：_____年_____月，共_____年_____月。
3. 從事游離輻射作業平均每日工時為_____小時

三、檢查時期(原因)：新進員工(受雇時)

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. 內分泌：甲狀腺結節、腫瘤 甲狀腺功能異常(亢進或低下) 無
2. 血液疾病：白血球低下 缺鐵性貧血 海洋性貧血 再生不良性貧血
血小板低下 無
3. 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
4. 其他：生殖系統疾病(不孕、女性月經異常) 眼疾(白內障) 皮膚病
高血壓 糖尿病 慢性腎臟病 心臟病 呼吸疾病 腸胃疾病
惡性腫瘤 其他 _____ 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. 內分泌系統：體重增加或減輕3公斤以上 心悸 便秘或腹瀉

2. 血液系統：發燒 倦怠 頭暈 盜汗 自發性皮下出血或瘀青

3. 呼吸系統：咳嗽 胸痛 呼吸困難

4. 其他：視力模糊 噁心 嘔吐 腹部疼痛 皮膚紅斑、發炎或潰瘍
女性月經異常 牙齦腫脹 其他_____

5. 以上皆無

七、作業環境監測資料

1. 有無依游離輻射防護法實施作業環境或個別劑量監測？ 有 無

填表說明

一、請受檢員工於健檢前，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。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

高雄榮民總醫院臺南分院 新進員工特殊健康檢查紀錄表(甲醛作業)

一、基本資料

1. 姓名：_____ 5. 出生日期：_____年_____月_____日
2. 性別：男 女 6. 受雇日期：_____年_____月_____日
3. 身分證字號：_____ 7. 檢查日期：_____年_____月_____日
4. 服務單位：_____ 8. 單位分機：_____
9. 事業單位名稱(廠別) 高雄榮民總醫院臺南分院 地址 台南市永康區復興路 427 號

二、作業經歷(務必填寫)

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，
截至：_____年_____月，共_____年_____月。
3. 從事甲醛作業平均每日工時_____小時

三、檢查時期(原因)：新進檢查

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：氣喘 過敏性鼻炎 慢性氣管炎、肺氣腫 鼻咽癌 無
2. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
3. 造血系統：白血病 骨髓分化不良 無
4. 傳染性疾病：EB 病毒感染 無
5. 其他：被診斷對甲醛過敏 使用戒酒藥 _____ 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. 呼吸系統：咳嗽 呼吸急促 胸悶 氣喘 運動時氣促

2. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮

眼睛刺激感 喉嚨刺激感 眼睛或喉嚨乾燥不舒服

3. 耳鼻喉：鼻塞 頸部腫塊 單側中耳積水 單側聽力異常

4. 血液系統：傷口不易止血 月經量過多 瘀斑 齒齦出血 骨頭疼痛

5. 其他：複視 體重減輕 _____ 無

填表說明

一、請受檢員工於健檢前，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。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。