

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

民國 104 年 4 月 15 日公布實施  
民國 104 年 5 月 7 日第一次修正  
民國 106 年 3 月 1 日第二次修正  
民國 108 年 4 月 2 日第三次修正  
民國 108 年 8 月 12 日第四次修正  
民國 109 年 9 月 3 日第五次修正  
民國 111 年 2 月 14 日第六次修正

## 一、依據：

- (一) 職業安全衛生法。
- (二) 勞工健康保護規則。
- (三) 本院醫院感染管制政策。
- (四) 其他有關法令之規定。

## 二、目的：

- (一) 為識別員工工作適性，評估其是否適合從事該作業，避免因工作造成員工健康之威脅或傷害，體格檢查應於實際從事作業前完成，方能符合本規定之目的。
- (二) 供感染管制室評估員工相關傳染病預防事項及依據免疫力狀況，採取適當之措施，杜絕其在醫院及社區造成後續之傳染。

## 三、適用範圍：

- (一) 對象：新進員工。
- (二) 時機：新進員工報到前。

## 四、權責：

- (一) 新進員工：報到前完成繳交新進員工體格檢查報告，體格檢查項目除依勞工健康保護規則規定之基本項目外，尚需加作本院感染管制政策規定之項目。
- (二) 用人單位：
  1. 新進員工體格檢查報告應最遲於報到日前三天繳至職業安全衛生室後，方能進行後續報到流程手續，未於期限內繳交體檢報告者一律延後進用，有缺檢項目及未依規範格式繳交者視同未繳交。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

2. 體格檢查施作機構應為勞動部認可之勞工體檢醫療機構(查詢網址 <https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx>)。
3. 特殊作業單位：特殊單位人員除依上述規範外，另需依法加作特定檢查項目，可參考【第六條、新進員工體格檢查類別、項目及費用】。

## (三) 職業安全衛生室：

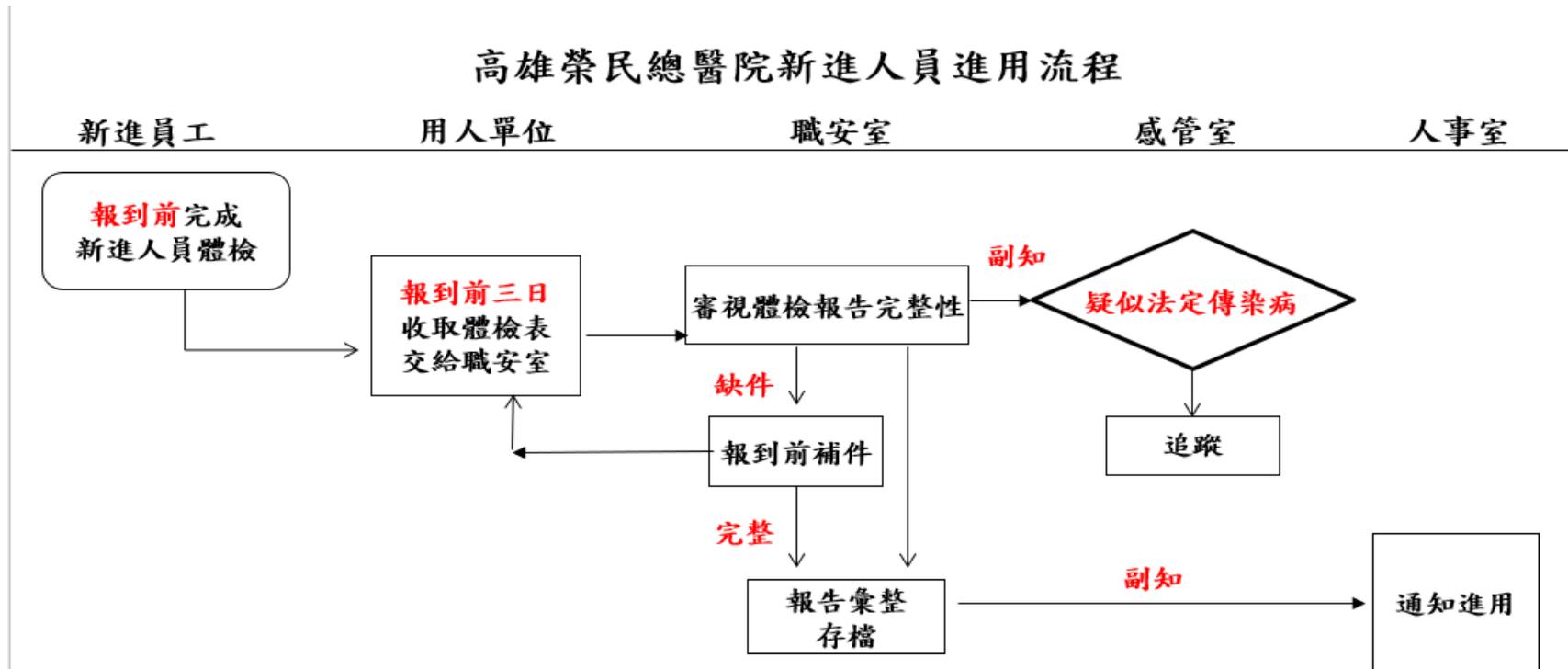
1. 依法規審視、保存、建檔用人單位送交之體格檢查報告並執行健康管理。
2. 對於**感染管制政策**檢驗項目異常者，通知感染管制室啟動院內防疫通報事宜。
3. 若有新進員工繳交體格檢查報告有缺檢項目、異常或未繳交情事，立即通知**用人單位進行補(加)檢事項並於期限內完成繳交，不接受報到當日繳交報告或未依規定完成檢驗項目。**
4. 有異常結果加會用人單位及有關部門，視需要啟動適性評估健康狀況能否適任該工作。

(四) **感染管制室**：對於**感染管制政策**檢驗項目異常者，啟動院內防疫通報事宜。

(五) **人事室**：**通知用人單位該單位新進員工**未於期限內繳交體檢報告者一律延後進用。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## 五、新進人員進用流程：



### 備註：

1. 未依「職業安全衛生法」規定完成體格檢查者，雇主依職業安全衛生法第45條處3-15萬元罰鍰；員工則依第46條處3,000元以下罰鍰；新進員工不得拒絕體格檢查及特別危害健康作業檢查等(含複檢)，若拒絕檢查或無故不完成檢查者，則延後晉用至繳交完整報告。
2. 繳交之體格檢查紀錄表格式應依勞工健康保護規則規定，並至勞動部指定之「勞工體格及健康檢查認可之醫療機構」，完成一般或特殊體格檢查。
3. 報告之檢查期限，須符合該規則第15條規定，即未滿40歲，每5年1次、年滿40歲未滿65歲，每3年1次、年滿65歲，每年1次(新進從事特別危害健康作業之各該特定項目檢查，未逾1年)；惟胸部X光需3個月內。
4. 新進員工體格檢查報告應最遲於報到日前三天繳至職業安全衛生室後，方能進行後續報到流程手續，未於期限內繳交體檢報告者一律延後進用，有缺檢項目及未依規範格式繳交者視同未繳交。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## 六、新進員工體格檢查類別、項目及費用：

**高雄榮民總醫院新進員工體格檢查項目表(110.12.28 二修)**

體檢類別	檢查項目		本院費用及代碼	建議適用單位
一般體格檢查	理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診	自費：1250 元 代碼：B970000030	1. 全體新進人員皆適用 (口腔醫學部及洗腎室員工需加做 Anti-HCV)。 2. 唯下述單位作業人員應施作下列指定特殊體檢類別： (1)工務室(鍋爐房) (2)骨科部(醫師) (3)心臟內科(醫師) (4)放射線部(醫師、醫事放射師) (5)放射腫瘤部(醫師、醫事放射師) (6)營養室 (7)產後護理之家 (8)核子醫學科(醫師、醫事放射師) (9)其他
	血液檢查	血色素及白血球數檢查		
	尿生化檢查	尿蛋白及尿潛血之檢查		
	其他檢查	空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)、胸部 X 光(大片)攝影檢查		
	抗體篩檢	B 型肝炎表面抗原 HbsAg、B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs、麻疹抗體篩檢(Measles IgG)、德國麻疹抗體(Rubella IgG)、水痘帶狀皰疹病毒(Varicella zoster virus IgG)		
一般體格檢查 (不含 B 肝)	理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診	自費：1100 元 代碼：B970000031	
	血液檢查	血色素及白血球數檢查		
	尿生化檢查	尿蛋白及尿潛血之檢查		
	其他檢查	空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)、胸部 X 光(大片)攝影檢查		
	抗體篩檢	麻疹抗體篩檢 (Measles IgG)、德國麻疹抗體(Rubella IgG)、水痘帶狀皰疹病毒(Varicella zoster virus IgG)		

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## 高雄榮民總醫院新進員工體格檢查項目表(110.12.28 二修)

體檢類別	檢查項目		本院費用及代碼	建議適用單位
<b>一般體格 + 噪音檢查</b>	理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診	自費：1600 元 代碼：B970000032	工務室(鍋爐房)
	血液檢查	血色素及白血球數檢查		
	尿生化檢查	尿蛋白及尿潛血之檢查		
	其他檢查	空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)、胸部 X 光(大片)攝影檢查		
	加做項目	聽力檢查(audiometry) (測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千及八千赫之純音，並建立聽力圖)		
抗體篩檢	B 型肝炎表面抗原 HbsAg、B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs、麻疹抗體篩檢 (Measles IgG)、德國麻疹抗體(Rubella IgG)、水痘帶狀皰疹病毒(Varicella zoster virus IgG)			
<b>一般體格 + 游離輻射檢查</b>	理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓、頭、頸部、眼睛 (含白內障)、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節、肌肉系統、心智及精神檢查	自費：2500 元 代碼：B970000033	骨科部(醫師) 心臟內科(醫師) 放射線部(醫師、醫事放射師) 放射腫瘤部(醫師、醫事放射師) 核子醫學科(醫師、醫事放射師) 其他
	血液檢查	紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢查		
	尿生化檢查	尿蛋白、尿糖、尿潛血		
	其他檢查	空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐 (creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)、胸部 X 光(大片)攝影檢查		
	加做項目	肺功能檢查(包括用力肺活量 (FVC)、一秒最大呼氣量(FEV1.0) 甲狀腺功能檢查 (free T4、TSH)、尿沉渣鏡檢		
抗體篩檢	B 型肝炎表面抗原 HbsAg、B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs、麻疹抗體篩檢 (Measles IgG)、德國麻疹抗體(Rubella IgG)、水痘帶狀皰疹病毒(Varicella zoster virus IgG)			

## 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

### 高雄榮民總醫院新進員工體格檢查項目表(110.12.28 二修)

體檢類別	檢查項目		本院費用及代碼	建議適用單位
<b>一般體格 + 供膳檢查</b>	理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診	自費：1600 元 代碼：B970000034	營養室
	血液檢查	血色素及白血球數檢查		
	尿生化檢查	尿蛋白及尿潛血之檢查		
	其他檢查	空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐 (creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)、胸部 X 光(大片)攝影檢查。		
	加做項目	外觀檢查(手部皮膚病、手部出疹、手部膿瘡、手部外傷)、大便培養(傷寒)、A 型肝炎早期免疫球蛋白抗體(Ab-HAV-IgM)		
	抗體篩檢	B 型肝炎表面抗原 HbsAg、B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs、麻疹抗體篩檢 (Measles IgG)、德國麻疹抗體(Rubella IgG)、水痘帶狀皰疹病毒(Varicella zoster virus IgG)		
<b>一般體格 + 甲醛檢查</b>	理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之檢查及問診、呼吸系統及皮膚黏膜等既往病史之調查	自費：1700 元 代碼：B970000035	
	血液檢查	血色素及白血球數檢查		
	尿生化檢查	尿蛋白及尿潛血之檢查		
	其他檢查	空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐 (creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)、胸部 X 光(大片)攝影檢查。		
	加做項目	肺功能檢查 (包括用力肺活量 (FVC)、一秒最大呼氣量(FEV1.0) 及 FEV1.0/ FVC)		
	抗體篩檢	B 型肝炎表面抗原 HbsAg、B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs、麻疹抗體篩檢 (Measles IgG Ab)、德國麻疹抗體(Rubella IgG)、水痘帶狀皰疹病毒(Varicella zoster virus IgG)		

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## 高雄榮民總醫院新進員工體格檢查項目表(110.12.28 二修)

體檢類別	檢查項目		本院費用及代碼	建議適用單位
<b>一般體格 + 產後機構檢查</b>	理學檢查	身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診	自費：1900 元 代碼：B970000038	產後護理之家
	血液檢查	血色素及白血球數檢查		
	尿生化檢查	尿蛋白及尿潛血之檢查		
	其他檢查	空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐 (creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)、胸部 X 光(大片)攝影檢查。		
	加做項目	桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、寄生蟲(糞便)檢查		
	抗體篩檢	B 型肝炎表面抗原 HbsAg、B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs、麻疹抗體篩檢 (Measles IgG)、德國麻疹抗體(Rubella IgG)、水痘帶狀皰疹病毒(Varicella zoster virus IgG)		

### 備註：

如符合下列三項原則，即可免再實施體檢：

- (1) 新進人員及從事特別危害健康作業之檢查項目，應符合勞工健康保護規則之檢查項目。
- (2) 報告之檢查期限，符合該規則規定，即未滿 40 歲，每 5 年 1 次、年滿 40 歲未滿 65 歲，每 3 年 1 次、年滿 65 歲，每年 1 次。(新進從事特別危害健康作業之各該特定項目檢查，未逾 1 年)
- (3) 該檢查須於勞動部會商衛生福利部認可之勞工體格與健康檢查醫療機構執行，認可醫療機構名單可直接至勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統(<https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx>)。
- (4) 惟胸部 X 光依本院感染管制室要求須檢附到職前 3 個月內之報告。
- (5) 於本院受檢者請先掛號家醫科 21 診自費體檢(須空腹受檢)，對體檢項目若有疑問請電洽分機 71471/71472/71473 職業衛生護理師。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## 七、體格檢查注意事項：

- (一) 未依「職業安全衛生法」規定完成體格檢查者，雇主依職業安全衛生法第 45 條處 3-15 萬元罰鍰；員工則依第 46 條處 3,000 元以下罰鍰。
- (二) 若已持有之體檢報告於法規之期限內，僅需加作本院**感染管制政策**規定之檢查項目，檢查項目費用由員工自行負擔，亦不得要求公假。
- (三) 繳交之體格檢查紀錄表格式應依勞工健康保護規則規定，且於勞動部指定之「勞工體格及健康檢查認可之醫療機構」，完成一般或特殊體格檢查，未依規範格式繳交者視同未繳交。
- (四) 檢查結果應詳實記錄，保存年限如下：
  - (1) 一般健康(體格)檢查紀錄保存七年。
  - (2) 特殊健康(體格)檢查紀錄保存三十年。
- (五) 繳交偽造、變造或不實之體檢表，因而造成工作安全或衛生上之疑慮或危害時，當事人應負法律責任，本院將依相關規定究責。

## 八、附件：

- (一) **勞工一般體格及健康檢查紀錄**
- (二) **噪音作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄**
- (三) **游離輻射作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄**
- (四) **甲醛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄**
- (五) **鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄**

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## (附件一)勞工一般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
7. 事業單位名稱：

### 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，  
是否需輪班是 (兩班制 三班制 四班制 其他：\_\_\_\_) 否。
3. 過去 1 個月，平均每週工時為：\_\_\_\_小時(請以檢查日前 1 個月填寫)；  
過去 6 個月，平均每週工時為：\_\_\_\_小時(請以檢查日前 6 個月填寫)。

### 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 定期檢查

### 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)

- 高血壓 糖尿病 心臟病 癌症\_\_\_\_ 白內障 中風 癲癇 氣喘 慢性氣管炎、肺氣腫 肺結核 腎臟病 肝病 貧血 中耳炎 聽力障礙 甲狀腺疾病  
消化性潰瘍、胃炎 逆流性食道炎 骨折\_\_\_\_ 手術開刀\_\_\_\_ 其他慢性病\_\_\_\_

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)

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

(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。

4. 請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間為：\_\_\_\_小時。

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)

咳嗽    咳痰    呼吸困難    胸痛    心悸    頭暈    頭痛    耳鳴    倦怠    噁心  
 腹痛    便秘    腹瀉    血便    上背痛    下背痛    手腳麻痛    關節疼痛  
 排尿不適    多尿、頻尿    手腳肌肉無力    體重減輕 3 公斤以上    其他症狀\_\_\_\_  
 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認可醫療機構，可不必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. 身高：\_\_\_\_公分

2. 體重：\_\_\_\_公斤，腰圍：\_\_\_\_公分

3. 血壓：\_\_\_\_/\_\_\_\_mmHg

4. 視力(矯正)：左\_\_\_\_右\_\_\_\_；辨色力測試： 正常    辨色力異常

5. 聽力檢查： 正常    異常

6. 各系統或部位身體檢查及問診：

(1) 頭頸部 (結膜、淋巴腺、甲狀腺)

(2) 呼吸系統

(3) 心臟血管系統 (心律、心雜音)

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

(4)消化系統(黃疸、肝臟、腹部)

(5)神經系統(感覺)

(6)肌肉骨骼(四肢)

(7)皮膚

(8)問診(自覺症狀與睡眠概況等)

7.胸部X光: \_\_\_\_\_

8.尿液檢查:尿蛋白\_\_\_\_\_ 尿潛血\_\_\_\_\_

9.血液檢查:血色素\_\_\_\_\_ 白血球\_\_\_\_\_

10.生化血液檢查:血糖\_\_\_\_\_ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)\_\_\_\_\_

肌酸酐(creatinine)\_\_\_\_\_ 膽固醇\_\_\_\_\_ 三酸甘油脂\_\_\_\_\_

高密度脂蛋白膽固醇\_\_\_\_\_ 低密度脂蛋白膽固醇\_\_\_\_\_

11.其他經中央主管機關規定之檢查\_\_\_\_\_

## 八、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. 檢查結果部分異常,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,建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業。(請說明原因:\_\_\_\_\_ )。

4. 檢查結果異常,建議調整工作(可複選):

縮短工作時間(請說明原因:\_\_\_\_\_ )。

更換工作內容(請說明原因:\_\_\_\_\_ )。

變更作業場所(請說明原因:\_\_\_\_\_ )。

其他:\_\_\_\_\_ (請說明原因:\_\_\_\_\_ )。

5. 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. 各系統或部位身體檢查,健檢醫師應依各別員工之實際狀況,作詳細檢查。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## (附件二) 噪音作業 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  
7. 事業單位名稱(廠別) \_\_\_\_\_地址\_\_\_\_\_

### 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. 從事噪音作業平均每日工時\_\_\_\_\_小時

#### 4. 為進一步瞭解您的作業經歷，請填答下列題目

(體格檢查請填寫 4.1~4.2；定期健康檢查請填寫 4.2~4.3)

##### 4.1 你曾從事過以下工作嗎？

- 紡織 開礦 造船 重工業 築路 砲兵、射擊隊、航空地勤  
必須大聲呼叫才能超過噪音量的其他工作 以上皆無

##### 4.1.1 如果從事上面的任何工作：

- (1) 有聽力保護措施嗎？ 有 無  
(2) 有戴上聽力保護設備嗎？ 有 無  
(3) 什麼類型的保護設備？ 耳罩 耳塞 二者都有

##### 4.1.2 如果從事上面的任何工作，其工作時數與噪音之存在時間：

- (1) 平均一天工作時數：10 小時 8 小時 6 小時 4 小時  
(2) 噪音存在時間：所有工作時間 一半時間 偶而

##### 4.2 您 14 小時內曾至噪音區嗎？有 無

##### 4.3 當你在噪音工作區，你戴聽力保護設備嗎？有(請回答下二題) 無

- (1) 若戴，是什麼類型的？ 耳罩 耳塞 二者 都有

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

(2)佩戴時間？ 全時間佩戴 一半時間佩戴 都不戴

三、檢查時期（原因）：新進員工（受僱時） 變更作業  
定期檢查 健康追蹤檢查

## 四、既往病史

請勾選

1.您是否曾去醫院請專家檢查耳朵或聽力？ 有 無

2.您是否曾經：

(1)暴露於爆炸狀況？ 有 無

(2)暴露於巨大的聲音？ 有 無

(3)耳朵直接受傷？ 有 無

(4)經常性暴露於實際的槍響？ 有 無

(5)暴露於經常性的大聲音樂？（熱門樂、平劇） 有 無

3.你曾有過以下情況嗎？

(1)耳朵受傷 有 無

(2)動過耳朵手術 有 無

(3)耳部感染 有 無

(4)耳鳴 有 無

(5)鼓膜穿孔 有 無

(6)因爆破引起耳痛 有 無

(7)使用耳毒性藥物，如阿斯匹靈、鏈黴素 有 無

(8)腦膜炎 有 無

(9)結核病 有 無

(10)腦震盪或昏迷 有 無

4.您的家族是否有遺傳性聽力障礙的疾病史？ 有 無

如果有，請詳細說明：\_\_\_\_\_

## 五、生活習慣

1.你有以下嗜好嗎？

去迪斯可舞廳、卡拉 OK 或流行音樂會 賽車（競賽或看）

在銅管樂隊、管弦樂隊或流行樂隊演出 經常使用電動手工具，如電鋸、電鑽等

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

用機械進行庭園維護 射擊 戴隨身聽或類似的設備聽音樂

以上皆無

2. 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

3. 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

4. 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 (體格檢查請填寫題號 1；定期健康檢查請填寫題號 2~4)

1. 您是否有下列症狀？

(1)聽力困難現象 有 無

(2)耳鳴 有 無

(3)眩暈 有 無

如果有，您知道是什麼原因造成的嗎？

請詳細描述\_\_\_\_\_

2. 上次你的聽力檢查後，你的聽力(自覺)是：沒改變 好轉 更差

3. 自從上次聽力檢查後(去年至今)，您是否：

(1)暴露於爆炸狀況？ 有 無

(2)暴露於巨大的聲響？ 有 無

(3)暴露於實際的槍響？ 有 無

(4)暴露於經常性大聲音樂如隨身聽、熱門音樂？ 有 無

(5)曾去醫院請專家檢查耳朵或聽力？ 有 無

(6)至噪音區工作時大多會使用耳塞或耳罩？ 有 無

4. 上次聽力檢查後，你有過以下情況嗎？

(1)耳朵受傷 有 無

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

- |                    |                            |                            |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| (2)耳朵手術            | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (3)耳朵流膿或液狀分泌物/耳部感染 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (4)耳鳴              | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (5)鼓膜穿孔            | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (6)因爆破引起耳痛         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (7)使用耳毒性藥物         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (8)腦膜炎             | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (9)結核病             | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (10)腦震盪或昏迷         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

## 七、作業環境監測資料

1. 有無依勞工作業環境監測實施辦法實施作業環境監測？

有（請回答下一題） 無

2. 作業環境監測結果有無通報至勞動部職業安全衛生署勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統？ 有（請回答下一題） 無

3. 勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統之事業單位編號\_\_\_\_\_

===== 【以下由醫療機構醫護人員填寫】 =====

## 八、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. 聽力檢查：

（測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千、八千赫之純音，並建立聽力圖及註明施測時各音頻之背景噪音測定值）

3. 各系統或部位身體檢查：

(1)耳道

## 九、健康追蹤檢查

1. 檢查日期\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

2. 檢查項目

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_

(5) \_\_\_\_\_

## 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，建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

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，建議調整工作（可複選）：

縮短工作時間（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

更換工作內容（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

變更作業場所（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

其他：\_\_\_\_\_（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：

健康管理分級醫師姓名(簽章)及證書字號：

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## (附件三)游離輻射作業 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
7. 事業單位名稱(廠別) \_\_\_\_\_地址\_\_\_\_\_

### 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(受僱時) 變更作業  
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. 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：缺鐵性貧血 海洋性貧血 其他\_\_\_\_\_ 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  
其他\_\_\_\_\_ 無
5. 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

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

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：倦怠   頭暈
3. 呼吸系統：咳嗽   胸痛   呼吸困難
4. 其他：視力模糊   噁心   嘔吐   皮膚紅斑   女性月經異常   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

===== 【以下由醫療機構醫護人員填寫】 =====

八、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. 各系統或部位身體檢查：
- (1)頭、頸部【眼睛(含白內障)、甲狀腺結節、腫瘤、淋巴結】
- (2)心臟
- (3)肺臟
- (4)神經系統
- (5)消化系統
- (6)泌尿系統
- (7)骨骼、關節、肌肉
- (8)皮膚
3. 心智及精神狀況
4. 胸部 X 光：\_\_\_\_\_
5. 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV<sub>1.0</sub>))

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

6. 甲狀腺功能檢查：Free T4\_\_\_\_\_、TSH\_\_\_\_\_
7. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)\_\_\_\_\_ 肌酸酐(creatinine)\_\_\_\_\_
8. 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\_\_\_\_\_ 血小板數\_\_\_\_\_
9. 尿液檢查：尿糖\_\_\_\_\_ 尿蛋白\_\_\_\_\_ 尿潛血\_\_\_\_\_ 尿沉渣鏡檢(細胞學診斷)\_\_\_\_\_

## 九、健康追蹤檢查

1. 檢查日期\_\_年\_\_月\_\_日

2. 檢查項目

- (1)\_\_\_\_\_
- (2)\_\_\_\_\_
- (3)\_\_\_\_\_
- (4)\_\_\_\_\_
- (5)\_\_\_\_\_

## 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，建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業 (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
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，建議調整工作 (可複選)：
  - 縮短工作時間 (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 更換工作內容 (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - 變更作業場所 (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

其他：\_\_\_\_\_（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：

健康管理分級醫師姓名(簽章)及證書字號：

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## (附件四) 甲醛作業 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
7. 事業單位名稱(廠別) \_\_\_\_\_ 地址\_\_\_\_\_

### 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. 從事甲醛作業平均每日工時\_\_\_\_\_小時

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更作業
- 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：氣喘 過敏性鼻炎 慢性氣管炎、肺氣腫 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. 其他：\_\_\_\_\_ 無
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

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

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
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. 其他\_\_\_\_\_ 無
4. 以上皆無

===== 【以下由醫療機構醫護人員填寫】 =====

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. 各系統或部位身體檢查：  
(1)呼吸系統  
(2)皮膚黏膜(含口腔、鼻腔、眼睛結膜)
3. 胸部 X 光：\_\_\_\_\_
4. 肺功能檢查 (包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV<sub>1.0</sub>)及 FEV<sub>1.0</sub> /FVC)
5. 血液檢查：紅血球數\_\_\_ 血球比容值\_\_\_ 血色素\_\_\_ 平均紅血球體積\_\_\_ 平均血球血色素\_\_\_ 平均紅血球血色素濃度\_\_\_ 血小板數\_\_\_ 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)\_\_\_\_\_

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## 九、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、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，建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

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，建議調整工作（可複選）：

縮短工作時間（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

更換工作內容（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

變更作業場所（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

其他：\_\_\_\_\_（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：

健康管理分級醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 血液檢查之紅血球數、血球比容值、血色素、平均紅血球體積、平均血球血色素、平均紅血球血色素濃度、血小板數、白血球數、白血球分類檢查為在職勞工之特殊健康檢查項目，新進勞工之特殊體格或變更作業者無須檢測。

2. 胸部 X 光檢查為新進勞工之特殊體格或變更作業者之檢查項目，在職勞工之特殊健康檢查無須檢測。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

## (附件五)鉛作業 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
7. 事業單位名稱(廠別) \_\_\_\_\_地址\_\_\_\_\_

### 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. 從事鉛作業平均每日工時\_\_\_\_\_小時

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更作業  
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. 心臟血管：缺血性心臟病心絞痛心肌梗塞貧血 高血壓 無
2. 神經系統：手部運動神經病變 腳踝以下運動神經病變 無
3. 消化系統：逆流性食道炎 消化性潰瘍、胃炎 間歇性腹痛 無
4. 生殖系統：男不孕 性功能障礙 無  
女不孕 流產 早產 胎兒神經系統或發育問題 無
5. 其他：糖尿病 腎臟疾病 \_\_\_\_\_ 無
6. 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

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

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：運動時胸悶、胸痛頭暈(尤其是久站或坐、蹲姿勢改為站立時)

2. 神經系統：手腕以下肌肉無力，扣鈕釦感覺吃力

腳踝以下肌肉無力，穿拖鞋容易掉落

3. 泌尿系統：尿量減少 水腫

4. 消化系統：腹痛 便秘 腹瀉 噁心 嘔吐 食慾不振

5. 生殖系統：男性功能障礙   女經期不規則

6. 其他\_\_\_\_\_

7. 以上皆無

七、作業環境監測資料

1. 有無依勞工作業環境監測實施辦法實施作業環境監測？

有 (請回答下一題)           無

2. 作業環境監測結果有無通報至勞動部職業安全衛生署勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統？ 有 (請回答下一題) 無

3. 勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統之事業單位編號\_\_\_\_\_

===== 【以下由醫療機構醫護人員填寫】 =====

八、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. 各系統或部位身體檢查：

(1)齒齦鉛線

(2)血液系統 (貧血)

(3)消化系統

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

(4)神經系統

(5)腎臟系統

3. 血中鉛檢查\_\_\_\_\_

4. 血液檢查：紅血球數\_\_\_\_\_ 血色素\_\_\_\_\_ 血球比容值\_\_\_\_\_

5. 尿液檢查：尿蛋白\_\_\_\_\_ 尿潛血\_\_\_\_\_

## 九、健康追蹤檢查

1. 檢查日期\_\_年\_\_月\_\_日

2. 檢查項目

(1)\_\_\_\_\_

(2)\_\_\_\_\_

(3)\_\_\_\_\_

(4)\_\_\_\_\_

(5)\_\_\_\_\_

## 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，建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

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，建議調整工作（可複選）：

縮短工作時間（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

更換工作內容（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

變更作業場所（請說明原因：\_\_\_\_\_）。

# 高雄榮民總醫院新進人員體檢報告繳交作業規定

其他：\_\_\_\_\_（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：

健康管理分級醫師姓名(簽章)及證書字號：