

國營臺灣鐵路股份有限公司中區訓練所 一般人員體格及健康檢查紀錄

貼相片處

1年以內1吋

正面脫帽半身相片

一、基本資料

- 1.姓名： 2.性別：男 女
3.身分證字號： 4.出生日期____年____月____日
5.受僱日期____年____月____日 6.檢查日期____年____月____日

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
3.過去1個月，平均每週工時為：____小時；過去6個月，平均每週工時為：____小時

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)
（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)
 - (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_____
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：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。

應考人體格檢查注意事項

一、錄取人員之體格檢查，由下列醫療機構辦理之：

- (一)公立醫院
- (二)衛生福利部評鑑合格之教學醫院
- (三)衛生福利部中央健康保險署所屬各聯合門診中心
- (四)全民健康保險特約醫院

選擇醫療機構時請先詢問是否提供本體格檢查表所列檢查項目，若無法完全提供檢查，請另至其他健全之醫療機構辦理體格檢查。

- 二、檢查費應由錄取人員自行繳納，檢查時如發現特殊症狀，須經特別檢查時，得由檢查機構另行酌收費用。
- 三、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請於收到本函後，儘速前往指定醫療機構辦理體格檢查。寄送體格檢查表前，請再逐一檢查各項檢查項目是否均已完成
(1.相片是否加蓋騎縫章。2.檢查日期、檢查項目不可以有「未檢查」字樣或空白；檢查醫師須於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。3.檢查機構、檢查醫師簽名蓋章及加蓋所屬之醫療機構印信)，並自行影印留存備份。
- 四、肺結核胸部 X 光異常者，須再續作痰塗片檢驗，痰塗片呈陽性反應者，再作痰培養。女性錄取人員如懷孕者（須檢附媽媽手冊），請逕作痰塗片即可，不須作胸部 X 光。

檢查醫師注意事項

- 一、檢查醫師於檢查前，核對受檢人員面貌與體格檢查表所貼相片相符，及受檢人在檢查表所填各欄資料無訛後，依表列檢查項目逐一檢查，詳細記載，並應於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。
- 二、檢查完竣後，由檢查醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。
- 三、本甄試錄取人員體格檢查有下列情形之一者，為體格檢查不合格：
 - (一)視力：兩眼辨色力異常、斜視，或任一眼矯正視力未達 1.0 者。
 - (二)聽力：不用助聽器收聽上列各頻率之信號時，任何一耳聽力皆平均 40 分貝以上者
 - (三)血壓：收縮壓持續超過 140 毫米水銀柱 (mm.Hg)；舒張壓持續超過 90 毫米水銀柱 (mm.Hg)
 - (四)四肢：1、手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。
2、雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如。
 - (五)肺結核痰塗片呈陽性反應。
 - (六)經公立醫院或衛生署評鑑合格之教學醫院證明有精神疾病或精神狀態違常，致不堪勝任職務。
 - (七)有下列各款情形之一者：
 - 1.慢性酒精中毒。
 - 2.毒、藥物成癮。
 - 3.發育不全或骨骼肌肉畸型，足以妨礙工作。
 - 4.法定傳染病患。但經醫師臨床診斷，確認無影響行車安全者，不在此限。
 - 5.心理精神異常、語言、知覺、運動或智能等機能障礙或癲癇症等發作性神經系疾病。
 - 6.肌腱異常及骨膜關節等慢性疾病患。
 - 7.平衡機能顯著障礙。
 - 8.患有高血壓或心血管疾病，經臨床診斷不能勝任緊急事故應變。
 - 9.患有其他足以妨礙工作之疾病。