

台灣自來水公司新進人員體格檢查表(一)

一、基本資料：

貼
2
吋
大
頭
照

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. 住址：_____
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

台灣自來水公司新進人員體格檢查表(二)

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目：

1. 身高：	公分	2. 體重：	公斤
3. 腰圍：	公分	4. 血壓：	/ mmHg
5. 視力(矯正)：	右		左
6. 辨色力測試：	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常		
7. 聽力檢查：	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		
8. 各系統或部位理學檢查：			
	(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		
9. 胸部 X 光檢查(透視或照片，大片)：	(年 月 日 片號)		
10. 尿液檢查：	尿蛋白：		尿潛血：
11. 血液檢查：	血型：	型	血色素：
	白血球：	$10^3/uL$	紅血球：
			$10^6/uL$
12. 生化血液檢查：	血糖：	mg/dL	
	T-CHO 膽固醇：	mg/dL	肌酸酐(Creatinine)：
			mg/dL
	TG 三酸甘油脂：	mg/dL	高密度脂蛋白膽固醇：
			mg/dL
13. 肝功能檢查：	血清丙胺酸轉胺酶(GPT)：		IU/L
	天門冬胺酸轉胺酶(GOT)：		IU/L
14. 心電圖：	請 蓋 醫 院 圖 記		
總評：(結論意見及建議)			
	醫 師 簽 章		

註：1. 本證明未蓋圖記及相片騎縫章者無效。

2. 請檢查 1 至 14 項。

3. 受檢查人應自行貼妥最近兩吋半身正面脫帽相片方得辦理檢查。

4. 檢查機構以健保特約醫院為限。