

國立澎湖科技大學教職員工健康檢查紀錄表

附件一

檢查原因		☐ 新進員工 ☐ 定期檢查		分機號碼		單位	
姓名		生日		年 月 日		手機號碼	
職員編號		身分證字號				性別	
目前工作聘期		起始日期	西元____年____月____日		截止日期	西元____年____月____日，共____年____月____日	
曾經從事(單位)		起始日期	西元____年____月____日		截止日期	西元____年____月____日，共____年____月____日	
※請在曾患過病史前打√可複選，如無任何病史請在“以下皆無”打√							
過去病史		☐ 1. 以下皆無 ☐ 2. 高血壓 ☐ 3. 糖尿病 ☐ 4. 心臟病 ☐ 5. 癌症____ ☐ 6. 白內障 ☐ 7. 中風 ☐ 8. 癲癇 ☐ 9. 氣喘 ☐ 10. 慢性氣管炎、肺氣腫 ☐ 11. 肺結核 ☐ 12. 腎臟病 ☐ 13. 肝病 ☐ 14. 貧血 ☐ 15. 中耳炎 ☐ 16. 聽力障礙 ☐ 17. 甲狀腺疾病 ☐ 18. 消化性潰瘍、胃炎 ☐ 19. 逆流性食道炎 ☐ 20. 骨折_____ ☐ 21. 手術開刀_____ ☐ 22. 其他慢性病_____					
過去生活回顧		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。					
		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。					
		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。					
自我健康評估		請問您工作日期間，平均每日睡眠時間為：_____小時 自覺症狀：您最近三個月是否有下列症狀：（請在括號內打勾） ☐ 1. 以下皆無 ☐ 2. 咳嗽 ☐ 3. 咳痰 ☐ 4. 呼吸困難 ☐ 5. 胸痛 ☐ 6. 心悸 ☐ 7. 頭暈 ☐ 8. 頭痛 ☐ 9. 耳鳴 ☐ 10. 倦怠 ☐ 11. 噁心 ☐ 12. 腹痛 ☐ 13. 便秘 ☐ 14. 腹瀉 ☐ 15. 血便 ☐ 16. 上背痛 ☐ 17. 下背痛 ☐ 18. 手腳麻痛 ☐ 19. 關節疼痛 ☐ 20. 排尿不適 ☐ 21. 多尿、頻尿 ☐ 22. 手腳肌肉無力 ☐ 23. 體重減輕 3 公斤以上 ☐ 24. 其他症狀_____					

檢查項目	檢查日期： 年 月 日，檢查結果登錄（請勾選）			檢查 醫事人員
身高：_____公分 體重：_____公斤 腰圍：_____公分				
血壓：_____ / _____ mmHg 脈搏：_____次/分 Recheck：_____ / _____ mmHg				
視力檢查： ☐ 裸視 ☐ 矯正 視力：左眼_____右眼_____				
聽力檢查	左耳： ☐ 正常 ☐ 異常		右耳： ☐ 正常 ☐ 異常	
眼	辨色力測試	☐ 正常 ☐ 辨色力異常		
	☐ 無異狀	☐ 斜視：_____ ☐ 睫毛倒插 ☐ 眼球震顫 ☐ 眼瞼下垂 ☐ 其它_____		
耳鼻喉	☐ 無異狀	☐ 疑似中耳炎，如耳膜破損 ☐ 耳道畸型 ☐ 唇顎裂 ☐ 構音異常 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耳聾堵塞 ☐ 過敏性鼻炎 ☐ 慢性鼻炎 ☐ 其它_____		
頭頸	☐ 無異狀	☐ 斜頸 ☐ 甲狀腺腫 ☐ 淋巴腺腫大 ☐ 其它_____		
胸部	☐ 無異狀	☐ 胸廓異常 ☐ 心雜音 ☐ 心律不整 ☐ 呼吸聲異常 ☐ 其它_____		
腹部	☐ 無異狀	☐ 肝脾腫大 ☐ 其它異常_____		
脊柱四肢	☐ 無異狀	☐ 脊柱側彎 ☐ 多併指 ☐ 青蛙肢 ☐ 關節變形 ☐ 水腫 ☐ 其它_____		
皮膚	☐ 無異狀	☐ 癬 ☐ 疣 ☐ 紫斑 ☐ 疥瘡 ☐ 溼疹 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 其它_____		
胸部 X 光檢查		因 ☐ 懷孕，故拒做此項檢查者請簽名：_____ 檢查結果： ☐ 無明顯異常 ☐ 其他：_____		
檢查項目	尿蛋白		尿潛血	
	血色素		白血球	
	空腹血糖 suger		總膽固醇	
	三酸甘油脂		低密度脂蛋白膽固醇	
	高密度脂蛋白膽固醇		血清丙胺酸轉胺酶 ALT	
	肌酸酐 Crea			
醫師 總評 及建議	應處理及注意事項（可複選）			
	☐ 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。			
	☐ 檢查結果部分異常，宜在（_____）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。			
	☐ 檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。（請說明原因：_____）。			
	☐ 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：_____）。				
☐ 其他建議：				