

“新進勞工健康檢查項目

作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。

身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓及身體各系統或部位之理學檢查。

胸部X光（大片）攝影檢查。

血色素及白血球數檢查。

血糖、血清丙胺酸轉胺酶（ALT或稱SGPT）、肌酸酐（creatinine）、膽固醇及三酸甘油酯、**高密度脂蛋白膽固醇**之檢查。

其他經中央主管機關指定之檢查。



環境保護暨職業安全衛生中心



新進員工健康檢查通知及注意事項

親愛的同仁您好：

歡迎您進入國立宜蘭大學的團隊，就職前請您依規定及配合接受新進員工健康檢查，相關注意事項如下說明，請詳閱及配合，若有任何疑問歡迎來電洽詢，感謝您的配合！

注意事項：

一、法規依據：勞工健康保護規則第 16 條

雇主僱用勞工時，除應依附表九所定之檢查項目實施一般體格檢查外，另應按其作業類別，依附表十所定之檢查項目實施特殊體格檢查。

有下列情形之一者，得免實施前項所定一般體格檢查：

一、非繼續性之臨時性或短期性工作，其工作期間在六個月以內。

二、其他法規已有體格或健康檢查之規定。

三、其他經中央主管機關指定公告。

二、**檢查時間：請於到職前完成健康檢查，並於到職日【最遲請於到職日 2 周內】將體檢報告送交環安衛中心。**

三、檢查地點：合格之醫療院所。

四、健康檢查費用，新進員工健康檢查費用須由員工自行負擔。

☆健康檢查注意事項：

1.請受檢人事先填妥「勞工健康檢查紀錄表」，並於體檢當日攜帶檢查紀錄表單至體檢地點接受健康檢查。

2.需出示正本身分證件及健保卡，並告知醫療院所作新進員工健康檢查。

3.請於檢查前八小時內不要進食任何食物(開水可少量)。

4.若有高血壓、心臟病等慢性疾病須服藥，請照常服用。

5.檢查前三天請暫停任何保健食品。

6.您有懷孕之可能請事先告知現場醫護人員，待生產完後補做胸部 X 光檢查。

7.需持教職員工身分證明文件才可享有優惠。

8.完成健康檢查請記得儘速將報告送交行政大樓 4 樓環安衛中心。

☆聯絡電話：03-9317277

環境保護暨職業安全衛生中心敬啟

國立宜蘭大學

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. 受僱單位：
8. 聯絡電話/分機：

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，可不必要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_____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：_____)。