

勞工健康保護規則

中華民國六十五年二月十六日內政部（65）台內勞字第 659280 號令訂定發布

中華民國六十九年五月三日內政部（69）台內勞字第 21188 號令修正發布第 3、5、10~12 條條文之附表

中華民國七十一年五月五日內政部（71）台內勞字第 8295 號令修正發布第 2、12~23 條條文

中華民國七十四年九月十三日內政部（74）台內勞字第 328491 號令修正發布第 6 條條文

中華民國七十九年四月十六日行政院勞工委員會（79）台勞安三字第 07682 號令修正發布

中華民國八十六年六月二十五日行政院勞工委員會（86）台勞安三字第 025451 號令修正發布

中華民國八十九年十二月二十七日行政院勞工委員會（89）台勞安三字第 0056822 號令修正發布第 2、10、11、12、15、19、24 條條文；並自發布日起實施

中華民國九十一年十一月二十日行政院勞工委員會勞安三字第 0910059022 號令修正發布第 12、19 條條文

中華民國九十四年二月十八日行政院勞工委員會（94）勞安 3 字第 0940006872 號令修正發布第 2、3、4、7、11、12、15、19、23 條條文；增訂第 3-1 條條文；並刪除第 9 條條文

中華民國一百年一月二十一日行政院勞工委員會（100）勞安 3 字第 0990146805 號令修正發布

第一條 本規則依勞工安全衛生法（以下簡稱本法）第五條及第十二條規定訂定之。

第二條 本規則所稱特別危害健康之作業，指本法施行細則第十七條規定之作業（如附表一）。

本規則所稱第一類事業、第二類事業及第三類事業，指勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第二條及其附表所定之事業。

第三條 事業單位之同一工作場所，勞工人數在三百人以上者，應視該場所之規模及性質，分別依附表二與附表三所定之人力配置及臨廠服務頻率，僱用或特約從事勞工健康服務之醫護人員（以下簡稱醫護人員），辦理臨廠健康服務。

前項工作場所從事特別危害健康作業之勞工人數在一百人以上者，應另僱用或特約職業醫學科專科醫師每月臨廠服務一次，三百人以上者，每月臨廠服務二次。但前項醫護人員為職業醫學科專科醫師者，不在此限。

雇主僱用或特約前項醫護人員，應依醫師法及護理人員法等相關醫事法規辦理，並應依中央主管機關公告之方式備查。

第四條 前條醫護人員應具下列資格之一：

- 一、職業醫學科專科醫師。
- 二、具醫師資格，並經中央主管機關指定之訓練合格者。
- 三、具護理人員資格，並經中央主管機關指定之訓練合格者。

前項第二款及第三款之訓練，得由各級勞工或衛生主管機關自行辦理，或經中央主管機關認可之機構辦理，其課程與時數，依附表四及附表五之規定。

第一項之資格，於本規則發布生效後二年內，得由經勞工體格及健康檢查指定醫療機構職業醫學訓練合格之醫師及具護理人員資格者擔任。

第五條 事業單位自行設置之醫療衛生單位，如具備必要之檢驗設備及醫事人員，且依附表六至附表八報經當地勞工主管機關核定者，得依本規則規定辦理所屬勞工體格及健康檢查。

前項檢查項目中 X 光、血中鉛、尿中鉛或其他經中央主管機關指定之項目，得轉由具該項檢查能力之勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦理。

第六條 事業單位應參照工作場所大小、分布、危險狀況及勞工人數，依附表九之規定，備置足夠急救藥品及器材，並置合格急救人員辦理急救事宜。但已具有該項功能之醫療保健服務業，不在此限。

前項急救人員不得有失能、耳聾、色盲、心臟病、兩眼裸視或矯正視力後均在零點六以下等體能及健康不良，足以妨礙急救事宜者。

第一項急救人員，每一輪班次應至少置一人、勞工人數超過五十人者，每增加五十人，應再置一人。急救人員因故未能執行職務時，雇主應即指定合格者，代理其職務。

第七條 雇主應使醫護人員臨廠服務辦理下列事項：

- 一、勞工之健康教育、健康促進與衛生指導之策劃及實施。
- 二、職業傷病及一般傷病之防治、健康諮詢與急救及緊急處

置。

三、勞工之預防接種及保健。

四、協助雇主選配勞工從事適當之工作。

五、勞工體格、健康檢查紀錄之分析、評估、管理與保存及健康管理。

六、職業衛生之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。

七、協助雇主與勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善。

八、其他經中央主管機關指定者。

第八條 為辦理前條第四款及第七款業務，雇主應使醫護人員會同勞工安全衛生及相關部門人員訪視現場，辦理下列事項：

一、辨識與評估工作場所環境及作業之危害。

二、提出作業環境安全衛生設施改善規劃之建議。

三、調查勞工健康情形與作業之關連性，並對健康高風險勞工進行健康風險評估，採取必要之預防及健康促進措施。

四、協助提供復工勞工之職能評估、職務再設計或調整之諮詢及建議。

五、其他經中央主管機關指定者。

第九條 雇主執行前二條業務時，應依附表十填寫保存七年，並依相關建議事項採取必要措施。

第十條 事業單位依第六條規定設置之藥品及器材，應置於適當之一定處所，適時定期檢查並保持清潔。對於被污染或失效之藥品及器材，應予以更換及補充。

第十一條 雇主僱用勞工時，應就下列規定項目實施一般體格檢查：

一、作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。

二、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。

三、胸部X光（大片）攝影檢查。

四、尿蛋白及尿潛血之檢查。

五、血色素及白血球數檢查。

六、血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯之檢查。

七、其他經中央主管機關指定之檢查。

前項檢查未逾第十二條規定之定期檢查期限，經勞工提出證明者得免實施一般體格檢查。

第一項體格檢查紀錄應參照附表十一為之，並至少保存七年。

第十二條 雇主對在職勞工，應依下列規定，定期實施一般健康檢查：

一、年滿六十五歲以上者，每年檢查一次。

二、年滿四十歲以上未滿六十五歲者，每三年檢查一次。

三、未滿四十歲者，每五年檢查一次。

前項一般健康檢查項目及檢查紀錄，應依前條規定辦理。但經檢查為先天性辨色力異常者，得免再實施辨色力檢查。

實施第一項健康檢查及前條體格檢查時，雇主得於勞工同意下，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢，其檢查結果不列入一般體格(健康)檢查紀錄表。

前項篩檢之對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項，依中央衛生主管機關之規定辦理。

第十三條 雇主使勞工從事第二條之特別危害健康作業，應於其受僱或變更作業時，依附表十二之規定，實施各該特定項目之特殊體格檢查。但距上次檢查未逾一年者，不在此限；對於在職勞工應依附表十二所定項目，實施特殊健康檢查。

雇主使勞工接受特殊健康檢查時，應提供醫師最近一次之作業環境測定紀錄。但非勞工作業環境測定實施辦法規定應實施測定項目者，不在此限。

第一項之檢查紀錄應參照附表十三至三十七為之，並保存十年以上。但游離輻射、粉塵、三氯乙烯、四氯乙烯作業之勞工及聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、 β -萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、 α -萘胺及其鹽類、鈹及其化合物、氯乙烯、苯、鉻酸及其鹽類、砷及其化合物等之製

造、處置或使用及石綿之處置或使用作業之勞工，其紀錄應保存三十年。

第十四條 雇主使勞工從事第二條之特別危害健康作業時，應建立健康管理資料，並依下列規定分級實施健康管理：

- 一、第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
- 二、第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
- 三、第三級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
- 四、第四級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

前項健康管理，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，並應由醫師註明臨床診斷。

雇主對於第一項屬於第二級管理者，應提供勞工個人健康指導；第三級管理以上者，應請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施依中央主管機關公告之方式通報；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。

前項健康追蹤檢查之紀錄及保存，依前條第三項辦理。

第十五條 特別危害健康作業之管理、監督人員或相關人員及於各該場所從事其他作業之人員，有受健康危害之虞者，適用第十三條規定。但臨時性作業者，不在此限。

第十六條 雇主於勞工經一般體格檢查、特殊體格檢查、一般健康檢查、特殊健康檢查或健康追蹤檢查後，應採取下列措施：

一、參照醫師依附表三十八之建議，告知勞工並適當配置勞工於工作場所作業。

二、將檢查結果發給受檢勞工。

三、將受檢勞工之健康檢查紀錄彙整成健康檢查手冊。

前項勞工體格及健康檢查紀錄之處理，應保障勞工隱私權。

第十七條 對離職勞工要求提供健康檢查有關資料時，雇主不得拒絕。但超過保存期限者，不在此限。

第十八條 雇主實施勞工特殊健康檢查及健康追蹤檢查，應填具附表三十九之勞工特殊健康檢查結果報告書，報請事業單位所在地之勞工及衛生主管機關備查，並副知當地勞動檢查機構。

第十九條 本規則自發布日施行。

附表一 特別危害健康之作業

一	高溫作業勞工作息時間標準所稱之高溫作業。
二	勞工噪音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上之噪音作業。
三	游離輻射作業。
四	異常氣壓危害預防標準所稱之異常氣壓作業。
五	鉛中毒預防規則所稱之鉛作業。
六	四烷基鉛中毒預防規則所稱之四烷基鉛作業。
七	粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業。
八	有機溶劑中毒預防規則所稱之下列有機溶劑作業： (一)1,1,2,2-四氯乙烷。 (二)四氯化碳。 (三)二硫化碳。 (四)三氯乙烯。 (五)四氯乙烯。 (六)二甲基甲醯胺。 (七)正己烷。
九	製造、處置或使用下列特定化學物質或其重量比（苯為體積比）超過百分之一之混合物之作業： (一)聯苯胺及其鹽類。 (二)4-胺基聯苯及其鹽類。 (三)4-硝基聯苯及其鹽類。 (四) β -萘胺及其鹽類。 (五)二氯聯苯胺及其鹽類。 (六) α -萘胺及其鹽類。 (七)鈹及其化合物（鈹合金時，以鈹之重量比超過百分之三者為限）。 (八)氯乙烯。 (九)2,4-二異氰酸甲苯或2,6-二異氰酸甲苯。 (十)4,4'-二異氰酸二苯甲烷。 (十一)二異氰酸異佛爾酮。 (十二)苯。 (十三)石棉（以處置或使用作業為限）。 (十四)鉻酸及其鹽類。 (十五)砷及其化合物。 (十六)鎘及其化合物。 (十七)錳及其化合物（一氧化錳及三氧化錳除外）。
十	黃磷之製造、處置或使用作業。
十一	聯吡啶或巴拉刈之製造作業。
十二	其他經中央主管機關指定之作業。

附表二 從事勞工健康服務之醫師人力配置及臨廠服務頻率表

事業性質分類	勞工人數	人力配置或臨廠服務頻率	備註
第一類	300-999人	1次/月	勞工人數超過6000人者，其人力配置或服務頻率，應符合下列之一之規定： 一、每增6000人者，增專任從事勞工健康服務醫師1人。 二、每增勞工1000人，依下列標準增加其從事勞工健康服務之醫師臨廠服務頻率： (一)第一類事業：3次/月 (二)第二類事業：2次/月 (三)第三類事業：1次/月
	1000-1999人	3次/月	
	2000-2999人	6次/月	
	3000-3999人	9次/月	
	4000-4999人	12次/月	
	5000-5999人	15次/月	
	6000人以上	專任職業醫學科專科醫師一人	
第二類	300-999人	1次/2個月	
	1000-1999人	1次/月	
	2000-2999人	3次/月	
	3000-3999人	5次/月	
	4000-4999人	7次/月	
	5000-5999人	9次/月	
	6000人以上	12次/月	
第三類	300-999人	1次/3個月	
	1000-1999人	1次/2個月	
	2000-2999人	1次/月	
	3000-3999人	2次/月	
	4000-4999人	3次/月	
	5000-5999人	4次/月	
	6000人以上	6次/月	

附表三 從事勞工健康服務之護理人員人力配置表

勞工 作業別及人數		特別危害健康作業勞工人數			備註
		1-99	100-299	300-999	
勞 工 人 數	1-299		專任 1 人		一、 所置專任護理人員應為僱用及專職，不得兼任其他與勞工健康服務無關之工作。 二、 勞工總人數超過 6000 人以上者，每增加 6000 人，應增加專任護理人員至少 1 人。 三、 事業單位設置護理人員數達 3 人以上者，得置護理主管一人。
	300-999	專任 1 人	專任 1 人	專任 2 人	
	1000-2999	專任 2 人	專任 2 人	專任 2 人	
	3000-5999	專任 3 人	專任 3 人	專任 4 人	
	6000 以上	專任 4 人	專任 4 人	專任 4 人	

附表四 從事勞工健康服務之醫師訓練課程與時數表

項次	課程名稱	課程時數
1	勞工衛生及健康檢查相關法規	2
2	醫療相關法規	1
3	勞工健檢概論及健檢品質管控	2
4	噪音作業及聽力檢查	2
5	職業醫學概論	2
6	特別危害健康作業健康檢查指引與管理分級簡介	3
7	職業性腎臟危害及腎臟功能判讀	2
8	各種常見製造程序之健康危害簡介	2
9	鉛作業、砷作業、鎘作業等生物偵測及健康危害	2
10	職業性血液、造血系統危害及血液常規檢查結果（CBC）判讀	2
11	職業性肝危害及肝功能判讀	2
12	職業性神經系統危害及神經理學檢查	2
13	塵肺症及職業性肺部疾病	2
14	職業性皮膚疾病及皮膚理學檢查	2
15	從事勞工健康服務之醫師的角色與功能簡介	1
16	職場健康管理	2
17	職場健康促進與教育	2
18	健康風險評估	1
19	台灣職業病鑑定及補償簡介	1
20	肌肉骨骼系統傷病及人因工程	2
21	職場心理衛生	2
22	職場常見非職業性疾病之健康管理-代謝症候群、心血管疾病及肝功能簡介	2
23	配工的原則與實務	2
24	失能管理及復工	2
25	工廠訪視與工業衛生	3
26	事業單位之預防醫學與疫情管理	2
合計		50

備註：

- 1.除 50 小時學分課程外，需另與職業醫學科專科醫師至事業單位臨廠服務實習二次並交付臨廠服務報告書，經考試及報告書審核通過，方為訓練合格。
- 2.曾接受勞工體格及健康檢查指定醫療機構職業醫學訓練合格之醫師，可抵免 1-14 項次 28 小時學分課程。

附表五 從事勞工健康服務之護理人員訓練課程與時數表

項次	課程名稱	課程時數
1	職業衛生護理與職業衛生服務工作	4
2	職業衛生護理實務法規	4
3	職業安全衛生概論	4
4	工作現場巡查訪視	2
5	職業傷病概論	4
6	職業傷病預防策略	2
7	健康監測與健檢資料之分析運用	6
8	職場健康管理	6
9	職場健康促進與衛生教育	6
10	勞工健康服務計畫品質管理與稽核	6
11	災變應變計畫／緊急醫療照顧方案管理	4
合計		48

備註：

- 1.除 48 小時學分課程外，需另至事業單位臨廠服務實習一次並交付臨廠服務報告書，經考試及報告書審核通過，方為訓練合格。
- 2.曾接受勞工體格及健康檢查指定醫療機構職業衛生護理研習或事業單位職業衛生護理研習訓練合格者，得抵免 1-3 項次 12 小時學分課程；曾接受中央主管機關委託台大護理人員研修中心辦理職業衛生護理組課程 63 小時者，得抵免 1-8 項次 32 小時學分課程。
- 3.護理人員兼具勞工安全（衛生）管理師（員）證照者，得抵免 3-6 項次 12 小時學分課程。

附表六 醫療衛生單位辦理勞工體格及健康檢查申請書

事業單位名稱：	地址：
醫療衛生單位名稱：	地址：
醫療衛生單位開業執照字號：	負責醫師：
聯絡人：	聯絡電話：
X光設備執照號碼：	
是否為全民健康保險特約醫療機構： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
申請類別：勞工 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 體格及健康檢查	
依勞工健康保護規則第五條規定，申請辦理所屬事業單位勞工體格及健康檢查	
此致	
市	
政府	
縣(市)	
事業主名稱	簽章
事業經營負責人：	
審查結果：	

附表八 醫事人員簡歷表

科別	職稱	姓名	性別	出生年 月日	學歷	執業執照字號	接受訓練名稱	備註

合計：醫師 ： _____ 人
 護理人員 ： _____ 人
 醫事檢驗人員： _____ 人
 醫事放射師（士）： _____ 人

附表九 急救藥品及器材

消毒紗布

消毒棉花

止血帶

膠布

三角巾

普通剪刀

無鈎鑷子

夾板

繃布

安全別針

優碘等必需藥品

附表十 勞工健康服務執行紀錄表

一、作業場所基本資料	
部門名稱：	
作業人員	<input type="checkbox"/> 行政人員：男____人；女____人； <input type="checkbox"/> 現場操作人員：男____人；女____人
作業類別與人數	<input type="checkbox"/> 一般作業：人數：_____ <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業：類別：_____人數：_____
二、作業場所概況：工作流程(製程)、工作型態、人員及危害特性概述：	
三、臨廠健康服務執行情形(本規則第七條及第八條事項)：	
四、改善及建議採行措施：	
五、執行人員及日期 <input type="checkbox"/> 勞工健康服務之醫師，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務之護理人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 勞工安全衛生人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽章_____	
執行日期：__年__月__日 時間：__時__分 迄 __時__分	

附表十一 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

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

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。

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指定醫療機構，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(黃膽、肝臟、腹部)
 - (5)神經系統(感覺)
 - (6)肌肉骨骼(四肢)
 - (7)皮膚
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_____ 三酸甘油酯_____
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. 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. 各系統或部位理學檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
3. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得於勞工知情同意下執行，其檢查結果不列入一般體格(健康)檢查紀錄表，指定醫療機構應依中央衛生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局支付。

附表十二 特殊體格檢查、健康檢查項目表

編號	檢查對象	特殊體格檢查項目	定期檢查期限	特殊健康檢查項目	備考
1	從事高溫作業勞工作息時間標準所稱高溫作業之勞工	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 高血壓、冠狀動脈疾病、肺部疾病、糖尿病、腎臟病、皮膚病、內分泌疾病、膠原病及生育能力既往病史之調查。</p> <p>(3) 目前服用之藥物，尤其著重利尿劑、降血壓藥物、鎮定劑、抗痙攣劑、抗血液凝固劑及抗膽鹼激素劑之調查。</p> <p>(4) 心臟血管、呼吸、神經、肌肉骨骼及皮膚系統（男性加作睪丸）之理學檢查。</p> <p>(5) 飯前血糖(sugar AC)、血中尿素氮(BUN)、肌酸酐(creatinine)與鈉、鉀及氯電解質之檢查。</p> <p>(6) 血色素檢查。</p> <p>(7) 尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(8) 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)</p> <p>(9) 心電圖檢查。</p>	一年	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 高血壓、冠狀動脈疾病、肺部疾病、糖尿病、腎臟病、皮膚病、內分泌疾病、膠原病及生育能力既往病史之調查。</p> <p>(3) 目前服用之藥物，尤其著重利尿劑、降血壓藥物、鎮定劑、抗痙攣劑、抗血液凝固劑及抗膽鹼激素劑之調查。</p> <p>(4) 心臟血管、呼吸、神經、肌肉骨骼及皮膚系統（男性加作睪丸）之理學檢查。</p> <p>(5) 飯前血糖(sugar AC)、血中尿素氮(BUN)、肌酸酐(creatinine)與鈉、鉀及氯電解質之檢查。</p> <p>(6) 血色素檢查。</p> <p>(7) 尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(8) 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)</p> <p>(9) 心電圖檢查。</p>	
2	從事噪音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上作業之勞工	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 服用傷害聽覺神經藥物（如水楊酸或鏈黴素類）、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往病史之調查。</p> <p>(3) 耳道理學檢查。</p> <p>(4) 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)。</p>	一年	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 服用傷害聽覺神經藥物（如水楊酸或鏈黴素類）、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往病史之調查。</p> <p>(3) 耳道理學檢查。</p> <p>(4) 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)。</p>	

3	從事游離輻射作業之勞工	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往病史之調查。</p> <p>(3) 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、關節及肌肉系統之理學檢查。</p> <p>(4) 心智及精神檢查。</p> <p>(5) 胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(6) 甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。</p> <p>(7) 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})。</p> <p>(8) 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。</p> <p>(9) 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。</p> <p>(10) 尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。</p>	一年	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往病史之調查。</p> <p>(3) 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、關節及肌肉系統之理學檢查。</p> <p>(4) 心智及精神檢查。</p> <p>(5) 胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(6) 甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。</p> <p>(7) 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})。</p> <p>(8) 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。</p> <p>(9) 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。</p> <p>(10) 尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。</p>	
4	從事異常氣壓危害預防標準所稱異常氣壓作業之勞工。	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 自發性氣胸、耳部手術、活動性氣喘、酒癮、毒癮、癲癇、胰臟炎、精神病、糖尿病、高血壓、開胸手術、偏頭痛、肱骨或骹骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。</p> <p>(3) 胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(4) 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0} / FVC)。</p> <p>(5) 年齡在四十歲以上或懷疑</p>	一年	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 自發性氣胸、耳部手術、活動性氣喘、酒癮、毒癮、癲癇、胰臟炎、精神病、糖尿病、高血壓、開胸手術、偏頭痛、肱骨或骹骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。</p> <p>(3) 胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(4) 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0} / FVC)。</p> <p>(5) 年齡在四十歲以上或懷疑</p>	

		<p>有心臟疾病者，應做心電圖檢查。</p> <p>(6)耳道、心臟血管、呼吸系統、骨骼、關節、神經精神及皮膚之理學檢查。</p> <p>(7)抗壓力檢查。</p> <p>(8)耐氧試驗。</p>		<p>有心臟疾病者，應做心電圖檢查。</p> <p>(6)耳道、心臟血管、呼吸系統、骨骼、關節、神經精神及皮膚之理學檢查。</p> <p>(7)關節有問題者，應做關節部X光檢查。</p>
5	從事鉛中毒預防規則所稱鉛(lead)作業之勞工。	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3)齒齦鉛緣之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。</p> <p>(4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。</p> <p>(5)尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(6)血中鉛之檢查。</p>	一年	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3)齒齦鉛緣之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。</p> <p>(4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。</p> <p>(5)尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(6)血中鉛之檢查。</p>
6	從事四烷基鉛中毒預防規則所稱四烷基鉛(tetraalkyl lead)作業之勞工	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。</p> <p>(3)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。</p> <p>(4)尿蛋白及尿潛血之檢查。</p>	一年	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。</p> <p>(3)神經、精神及心臟血管及皮膚之理學檢查。</p> <p>(4)尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(5)尿中鉛檢查。</p>
7	從事1,1,2,2-四氯乙烷(1,1,2,2-tetrachloroethane)之製造或處置作業之勞工	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。</p> <p>(4)尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。</p>	一年	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。</p> <p>(4)尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。</p>
8	從事四氯化碳	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p>	一年	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p>

	(carbon tetrachloro-ride)之製造或處置作業之勞工	(2)腎臟及肝臟疾病既往病史之調查。 (3)腎臟、肝臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		(2)腎臟及肝臟疾病既往病史之調查。 (3)腎臟、肝臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
9	從事二硫化碳(carbon disulfide)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往病史之調查。 (3)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (6)心電圖檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往病史之調查。 (3)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (6)心電圖檢查。	
10	從事三氯乙烷(trichloroethylene)、四氯乙烷(tetrachloroethylene)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
11	從事二甲基甲醯胺(dimethylformamide)之製造或處置作	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)酗酒及肝臟疾病既往病史之調查。 (3)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)酗酒及肝臟疾病既往病史之調查。 (3)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	

	業之勞工				
1 2	從事正己烷 (n-hexane) 之製造或處置作業之勞工	(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2) 皮膚、呼吸器官、肝臟、腎臟及神經系統疾病既往病史之調查。 (3) 神經及皮膚之理學檢查。	一年	(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2) 皮膚、呼吸器官、肝臟、腎臟及神經系統疾病既往病史之調查。 (3) 神經及皮膚之理學檢查。	
1 3	從事聯苯胺及其鹽類 (benzidine & its salts)、4-氨基聯苯及其鹽類 (4-aminodiphenyl & its salts)、4-硝基聯苯及其鹽類 (4-nitrodiphenyl & its salts)、 β -萘胺及其鹽類 (β -naphthylamine & its salts)、二氯聯苯胺及其鹽類 (dichlorobenzidine &	(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2) 藥品服用狀況、腎臟疾病及家族史既往病史之調查。 (3) 泌尿系統及皮膚之理學檢查。 (4) 尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢。醫師認有必要時，得實施細胞診斷檢查。	一年	(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2) 藥品服用狀況、腎臟疾病及家族史既往病史之調查。 (3) 泌尿系統及皮膚之理學檢查。 (4) 尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢。醫師認有必要時，得實施細胞診斷檢查。	

	its salts)、 α -萘胺及其鹽類(α -naphthylamine & its salts)之製造、處置或使用作業之勞工			
14	從事鈹及其化合物(beryllium & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、呼吸困難等呼吸器官症狀、體重減輕、皮膚炎、肝及關節病變既往病史之調查。 (3)呼吸系統、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0})及FEV _{1.0} /FVC)。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、呼吸困難等呼吸器官症狀、體重減輕、皮膚炎、肝及關節病變既往病史之調查。 (3)呼吸系統、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0})及FEV _{1.0} /FVC)。
15	從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。
16	從事苯(benzene)之製造、處置	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病及長期服藥等既往	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病及長期服藥等既往

	或使 用 作 業 之 勞 工	<p>病史之調查。</p> <p>(3)血液系統、皮膚黏膜(含口腔)及結膜之理學檢查。</p> <p>(4)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及血小板數之檢查。</p>		<p>病史之調查。</p> <p>(3)血液系統、皮膚黏膜(含口腔)及結膜之理學檢查。</p> <p>(4)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及血小板數之檢查。</p>	
1 7	<p>從事2,4-二異氰酸甲苯(2,4-toluene diisocyanate; TDI)或2,6-二異氰酸甲苯(2,6-toluene diisocyanate; TDI)、4,4-二異氰酸二苯甲烷(4,4-methylene bisphenyl diisocyanate; MDI)、二異氰酸異佛爾酮(isophorone diisocyanate; IPDI)之製造、處</p>	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。</p> <p>(3)呼吸系統及皮膚之理學檢查。</p> <p>(4)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)。</p>	一年	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。</p> <p>(3)呼吸系統及皮膚之理學檢查。</p> <p>(4)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)。</p>	

	置或使用作業之勞工				
18	從事石棉(asbestos)之處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (3)呼吸系統(含杵狀指)及皮膚之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0})及FEV _{1.0} /FVC)。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (3)呼吸系統(含杵狀指)及皮膚之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0})及FEV _{1.0} /FVC)。	
19	從事砷及其化合物(arsenic & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (3)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢之檢查。 (6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (3)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢之檢查。 (6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。	
20	從事錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病既往病史之調查。 (3)肺臟、神經(含巴金森症候群)及精神之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病既往病史之調查。 (3)肺臟、神經(含巴金森症候群)及精神之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。	

	manganese monoxide, manganese trioxide))之製造、處置或使用作業之勞工				
21	從事黃磷(phosphorus)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)倦怠、貧血、食慾不振、胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (3)眼睛、呼吸系統、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (5)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及白血球分類之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)倦怠、貧血、食慾不振、胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (3)眼睛、呼吸器官、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (5)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及白血球分類之檢查。	
22	從事聯吡啶或巴拉刈(paraquat)之製造作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌症病變既往病史之調查。 (3)皮膚及指甲之理學檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌症病變既往病史之調查。 (3)皮膚及指甲之理學檢查。	
23	從事鉻酸及其鹽類(chromi	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往病	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往	

	c acid and chromate)之製造、處置或使用作業之勞工。	<p>史之調查。</p> <p>(3) 呼吸系統(鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔)及皮膚(皮膚炎、潰瘍)之理學檢查。</p> <p>(4) 從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。</p>		<p>病史之調查。</p> <p>(3) 呼吸系統(鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔)及皮膚(皮膚炎、潰瘍)之理學檢查。</p> <p>(4) 從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。</p>	
24	從事鎘及其化合物(cadmium and its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 鎘或其化合物引起之呼吸系統症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3) 體重測量。</p> <p>(4) 門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。</p> <p>(5) 尿蛋白檢查。</p>	一年	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 鎘或其化合物引起之呼吸器官症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3) 體重測量。</p> <p>(4) 門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。</p> <p>(5) 尿蛋白檢查。</p> <p>(6) 尿中鎘檢查。</p> <p>(7) 呼吸器官有自覺症狀時，應實施胸部理學檢查及肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)。</p>	
25	從事 <u>粉塵危害預防標準</u> 所稱之粉塵作業	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3) 呼吸系統及心臟循環之理學檢查。</p> <p>(4) 胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5) 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)。</p>	一年	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3) 呼吸系統及心臟循環之理學檢查。</p> <p>(4) 胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5) 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)。</p>	

附表十三 高溫作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：高血壓 缺血性心臟病 心絞痛 心肌梗塞 無
2. 呼吸系統：氣喘 無
3. 內分泌：糖尿病 甲狀腺亢進 無
4. 腎臟泌尿：腎功能異常 腎結石 無
5. 生殖系統：不孕 無
6. 皮膚系統：紅疹 無
7. 免疫性疾病：_____ 無
8. 長期服用藥物：利尿劑 降血壓藥物 鎮定劑 抗痙攣劑
抗血液凝固劑 抗膽鹼激素劑 其他_____ 無
9. 其他_____
10. 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

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
2. 呼吸系統：呼吸不順，喘不過氣來
3. 內分泌：口乾 多尿 體重下降 心悸 手部顫抖 其他_____

4. 腎臟泌尿：水腫 血尿
5. 皮膚系統：紅疹
6. 其他_____
7. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)心臟血管
 - (2)呼吸系統
 - (3)神經系統
 - (4)肌肉骨骼
 - (5)皮膚系統
 - (6)睪丸(男性加作)
3. 心電圖：_____
4. 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)：
5. 生化血液檢查：飯前血糖(sugar AC)_____ 血中尿素氮(BUN)_____
肌酸酐(creatinine)_____ 鈉_____ 鉀_____ 氣_____
6. 血液檢查：血色素_____
7. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____

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)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表十四 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

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. 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 3.1~3.2；定期健康檢查請填寫 3.2~3.3)

3.1 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

3.1.1 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

3.1.2 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

3.2 您 14 小時內曾至噪音區嗎？有 無

3.3 當您在噪音工作區，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
(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) 變更特殊作業
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 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (2) 動過耳朵手術 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (3) 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，如阿斯匹靈、鏈黴素 | <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 |

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
- 用機械進行庭園維護
- 射擊
- 戴隨身聽或類似的設備聽音樂

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 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (2) 耳鳴 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (3) 眩暈 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 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？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (2) 暴露於巨大的聲響？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (3) 暴露於實際的槍響？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (4) 暴露於經常性大聲音樂如隨身聽、熱門音樂？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (5) 曾去醫院請專家檢查耳朵或聽力？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (6) 至噪音區工作時大多會使用耳塞或耳罩？ | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
4. 上次聽力檢查後，你有過以下情況嗎？
- | | | |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| (1) 耳朵受傷 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (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 |

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指定醫療機構，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. 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)
3. 各系統或部位理學檢查：
(1) 耳道

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) _____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表十五 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 甲狀腺疾病：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_____
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
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. 甲狀腺疾病：體重增加或減輕3公斤以上 心悸 便秘或腹瀉
2. 血液疾病：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

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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (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(紅斑)
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_{1.0}))
6. 甲狀腺功能檢查：T3____、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)_____

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)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表十六 異常氣壓作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：高血壓 心臟病 中風 無
2. 神經精神：偏頭痛 癲癇 精神病 無
3. 呼吸系統：自發性氣胸 氣喘 無
4. 手術：開胸手術 耳部手術 肱骨或股骨骨折，其他骨折_____ 無
5. 長期服用藥物：類固醇藥物 酒癮 毒癮 其他_____ 無
6. 其他：胰臟炎 糖尿病 _____
7. 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

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：心悸 胸悶
2. 神經系統：倦怠 頭痛 頭暈 記憶力變差 耳鳴 手腳麻痛
手腳肌肉無力 步態異常
3. 呼吸系統：咳嗽 胸痛 呼吸困難
4. 肌肉關節：肌肉酸痛 關節痛
5. 皮膚系統：皮膚癢 皮膚紅疹
6. 其他_____

7. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)耳道
 - (2)心臟血管
 - (3)呼吸系統
 - (4)神經系統
 - (5)骨骼、關節
 - (6)皮膚(紅疹)
 - (7)精神狀態
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_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)
5. 40 歲以上或懷疑有心臟疾病者：心電圖_____
6. 抗壓力檢查
7. 耐氧試驗
8. 關節有問題者：關節部 X 光檢查_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日
2. 檢查項目
 - (1)_____
 - (2)_____
 - (3)_____
 - (4)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 抗壓力檢查、耐氧試驗為特殊體格檢查項目，特殊健康檢查時不需列入。
2. 關節 X 光檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。
3. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
4. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
5. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
6. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表十七 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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 _____
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
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. 腎臟泌尿：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

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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)齒齦鉛線
 - (2)血液系統(貧血)
 - (3)消化系統
 - (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_____

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)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表十八 四烷基鉛作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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 中風 高血壓 無
2. 神經精神：精神疾病 腦病變(中樞神經疾病) 周圍神經病變 無
3. 其他：糖尿病 腎臟疾病 _____
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
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：心悸 胸痛
2. 神經精神：頭痛 記憶力變差 失眠 情緒不穩 感覺異常 手腳肌肉無力
3. 皮膚系統：暴露部位皮膚發炎
4. 其他：倦怠 食慾不振 噁心 嘔吐 腹痛 水腫 _____
5. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1) 心臟血管
 - (2) 神經系統
 - (3) 皮膚
 - (4) 精神狀態
3. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____
4. 尿中鉛檢查：_____

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) _____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 尿中鉛檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。
2. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
4. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
5. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表十九 1,1,2,2-四氯乙烷作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 神經系統：周圍神經病變 無
2. 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
3. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
4. 其他：高血壓 心臟病 糖尿病 腎臟疾病 呼吸系統疾病 _____
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
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. 神經系統：頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
2. 腎臟疾病：尿量減少 眼瞼、下肢水腫
3. 消化系統：食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
4. 皮膚系統：暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
5. 其他：眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)神經系統
 - (2)肝膽系統
 - (3)腎臟系統
 - (4)皮膚
3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)____
4. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十 四氯化碳作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 神經系統：周圍神經病變 無
2. 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
3. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
4. 其他：高血壓 心臟病 糖尿病 腎臟疾病 呼吸系統疾病 _____
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
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. 神經系統：頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
2. 腎臟疾病：尿量減少 眼瞼、下肢水腫
3. 消化系統：食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
4. 皮膚系統：暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
5. 其他：眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)____
3. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____
4. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)腎臟系統
 - (2)肝膽系統
 - (3)皮膚

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十一 二硫化碳作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：高血壓 心臟病 中風 無
2. 神經系統：巴金森氏症 腦病變(中樞神經疾病) 周圍神經病變 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. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
5. 其他：糖尿病 腎臟疾病 眼睛疾病 不孕症 _____
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
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：胸痛 心悸 呼吸困難
2. 神經系統：手腳肌肉無力 手腳麻痛 手顫抖 步態異常
3. 其他：頭暈 頭痛 失眠 視力模糊 呼吸黏膜刺激感
皮膚發炎 _____
4. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)神經系統
 - (2)心臟血管
 - (3)肝臟
 - (4)腎臟
 - (5)皮膚
 - (6)眼睛
3. 心電圖_____
4. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____
5. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。

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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十二 三氯乙烯.四氯乙烯作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 神經系統：周圍神經病變 無
2. 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
3. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
4. 其他：高血壓 心臟病 糖尿病 腎臟疾病 呼吸系統疾病 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
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. 神經系統：頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
2. 腎臟疾病：尿量減少 眼瞼、下肢水腫
3. 消化系統：食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
4. 皮膚系統：暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
5. 其他：眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)神經系統
 - (2)心臟
 - (3)肝臟
 - (4)腎臟
 - (5)皮膚
3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)____
4. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十三 二甲基甲醯胺作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 神經系統：周圍神經病變 無
2. 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
3. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
4. 其他：高血壓 心臟病 糖尿病 腎臟疾病 呼吸系統疾病 _____
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
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. 神經系統：頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
2. 腎臟疾病：尿量減少 眼瞼、下肢水腫
3. 消化系統：食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
4. 皮膚系統：暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
5. 其他：眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)心臟血管
 - (2)肝臟
 - (3)腎臟
 - (4)皮膚
3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)____

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十四 正己烷作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 神經系統：周圍神經病變 無
2. 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
3. 皮膚系統：刺激性皮膚炎 過敏性皮膚炎 化學性灼傷 無
4. 其他：腎臟疾病 呼吸系統疾病 _____
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
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. 神經系統：頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
2. 腎臟疾病：尿量減少 眼瞼、下肢水腫
3. 消化系統：食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
4. 皮膚系統：暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
5. 其他：眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)神經系統
 - (2)皮膚

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十五 聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、 β -萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、 α -萘胺及其鹽類及其鹽類作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 腎臟：腎臟疾病 泌尿道結石 無
2. 癌症：泌尿道癌症(膀胱癌、輸尿管癌、腎臟癌) 其他癌症_____ 無
3. 長期服用藥物_____ 無
4. 其他：高血壓 糖尿病 _____
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
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. 腎臟：排尿不適 多尿、頻尿 血尿 背痛
2. 皮膚系統：暴露部位皮膚發炎
3. 其他：頭暈 頭痛 眼睛刺激 手腳肌肉無力 呼吸困難
體重減輕3公斤以上 _____
4. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1) 腎泌尿系統(腰側擊痛)
 - (2) 皮膚(暴露部位接觸性皮炎)
3. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)____

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) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十六 鍍及其化合物作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：化學性肺炎 肺水腫 肺部肉芽腫 肺癌
慢性氣管炎、肺氣腫 無
2. 肝 臟：B型肝炎 C型肝炎 脂肪肝 酒精性肝炎 化學性肝炎
肝功能異常 無
3. 腎 臟：慢性腎炎 腎結石 泌尿道結石 無
4. 皮膚粘膜：接觸性皮膚炎 肉芽腫 無
5. 其 他：關節病變 _____
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
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. 呼吸系統：胸痛 咳嗽 呼吸困難
2. 腎臟泌尿：血尿 排尿時灼熱或不適
3. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫 傷口較難癒合 皮膚潰瘍 皮下結節
4. 其 他：體重減輕3公斤以上 _____
5. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)呼吸系統
 - (2)肝臟
 - (3)腎臟
 - (4)皮膚(暴露部位)
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_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十七 氯乙烯作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 肝臟：B型肝炎 C型肝炎 脂肪肝 酒精性肝炎 藥物性肝炎 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. 癌症：肝癌 肺癌 血液系統癌症 無
4. 長期服用藥物_____ 無
5. 其他：輸血 _____
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
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. 神經系統：頭暈 頭痛 記憶減退 情緒低落
2. 肝臟：食慾不振 噁心 右上腹痛 體重減輕3公斤以上
3. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮
眼睛或喉嚨乾燥、疼痛或受刺激的症狀
4. 其他_____
5. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
- (1)呼吸系統
(2)腎臟
(3)肝臟
(4)脾臟
(5)皮膚(暴露部位)
3. 胸部 X 光：_____
4. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

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)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。

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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十八 笨作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 血液系統：貧血 白血病、血小板減少 無
2. 肝臟：B型肝炎 C型肝炎 脂肪肝 酒精性肝炎 藥物性肝炎 無
3. 長期服用藥物_____ 無
4. 其他：腎臟疾病 _____
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
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. 血液系統：頭暈 疲倦 運動時氣促 傷口不易止血 月經量過多
2. 神經系統：平衡感降低
3. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮
眼睛或喉嚨乾燥、疼痛或受刺激的症狀
4. 其他_____
5. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)血液系統（脾臟腫大）
 - (2)皮膚黏膜（含口腔）
 - (3)結膜
3. 血液檢查：紅血球數____ 血色素____ 血球比容值____
白血球數____ 血小板數____

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表二十九 二異氰酸甲苯或 2,6-二異氰酸甲苯、4,4-二異氰酸二苯甲
烷、二異氰酸異佛爾酮作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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_____
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
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 哮喘
2. 皮膚黏膜：暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、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_____
4. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)呼吸系統
 - (2)皮膚
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_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 胸部 X 光檢查為特殊體格檢查項目，特殊健康檢查時不需列入。
2. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
4. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
5. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十 石綿作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：肺部腫瘤 間皮瘤 肺部結節 肋膜病變
慢性氣管炎、肺氣腫 無
2. 其他_____
3. 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

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 呼吸困難 胸痛
2. 皮膚系統：暴露部位紅腫刺痛
3. 其他_____
4. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)呼吸系統(含杵狀指)
 - (2)皮膚
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_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。

2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十一 矽及其化合物作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：心臟衰竭 缺血性心臟病 無
2. 呼吸系統：鼻竇炎 氣喘 慢性氣管炎、肺氣腫 肺結核 無
3. 皮膚系統：手掌、腳底皮膚角化過度 皮膚發疹 色素沉著 無
4. 肝臟：B型肝炎 C型肝炎 脂肪肝 酒精性肝炎 藥物性肝炎 無
5. 癌症：皮膚癌 其他癌症_____ 無
6. 其他：高血壓 糖尿病 腎臟疾病 烏腳病 _____
7. 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. 下列生活習慣：染髮習慣 使用染料_____ 飲用深井水
居住北門、學甲、布袋地區

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：疲倦、倦怠
2. 呼吸系統：咳嗽 喉嚨痛
3. 神經系統：末梢肢體麻木 感覺異常 無力
4. 皮膚系統：暴露部位紅腫刺痛
5. 其他_____

6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1) 鼻腔
 - (2) 呼吸系統
 - (3) 神經系統
 - (4) 腸胃系統
 - (5) 皮膚
3. 胸部 X 光：_____
4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____
白血球數_____
5. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____
6. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____

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) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十二 錳及其化合物作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 神經系統：運動神經病變 巴金森症候群 肌張力不全症 無
2. 精神疾病：記憶困難 產生幻覺 情感性精神疾病 其他精神疾病 無
3. 肝臟：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：腎臟疾病 _____
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
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. 神經系統：全身無力 倦怠 反應慢 失眠 精神不集中 步態異常
手部顫抖 手腳僵硬
2. 精神狀態：情緒不穩 焦躁不安 記憶衰退 產生幻覺
3. 消化系統：食慾不振
4. 生殖系統：性慾降低 性無能
5. 其他_____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統理學檢查：
 - (1)神經系統(含巴金森症候群)
 - (2)呼吸系統
 - (3)精神狀態
3. 胸部 X 光：_____

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十三 黃磷作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：慢性氣管炎、肺氣腫 肺炎 無
2. 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
3. 其他：疲倦、倦怠 貧血 眼睛疾病 腎臟疾病 _____
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
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：心悸 頭暈 頭痛
2. 呼吸系統：咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛
3. 腎臟泌尿：排尿不適 多尿、頻尿
4. 消化系統：噁心 腹痛 便秘 腹瀉 血便 食慾不振
5. 其他：牙痛 下顎痛 _____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)呼吸系統
 - (2)肝臟
 - (3)腎臟
 - (4)皮膚
 - (5)眼睛
 - (6)牙齒及下顎(疼痛、變形)
3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)____
4. 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____

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十四 聯吡啶或巴拉刈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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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. 皮膚系統：皮膚角化 黑斑 疑似皮膚癌症 無
2. 其他_____
3. 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

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：心悸 頭暈 頭痛
2. 呼吸系統：咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛
3. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫 傷口較難癒合 皮膚潰瘍 皮下結節
4. 其他_____
5. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1) 皮膚及指甲

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) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。

2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十五 鉻酸及其鹽類作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：慢性鼻炎 咽喉炎 支氣管炎 氣喘 鼻中膈穿孔 無
2. 皮膚系統：皮膚炎 皮膚潰瘍 無
3. 癌症：肺癌 其他癌症_____ 無
4. 其他：腎臟疾病 _____
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
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. 呼吸系統：咳嗽 咳痰 胸痛 鼻塞 流鼻血 喉嚨痛
2. 皮膚系統：紅疹 傷口癒合慢 潰瘍
3. 其他_____
4. 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指定醫療機構，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. 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. 從事工作四年以上者，胸部 X 光：_____
3. 各系或部位統理學檢查：
 - (1)呼吸系統(鼻黏膜、鼻中膈穿孔)
 - (2)皮膚(暴露部位皮膚炎、潰瘍)

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
4. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十六 鎘及其化合物作業 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

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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：高血壓 無
2. 呼吸系統：慢性鼻炎 咽喉炎 慢性氣管炎、肺氣腫 無
3. 消化系統：消化性潰瘍、胃炎 逆流性食道炎 無
4. 癌症：肺癌 前列腺癌 無
5. 其他：腎臟疾病 糖尿病 骨質疏鬆症 _____
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
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：貧血
2. 呼吸系統：咳嗽 咳痰 喉嚨乾燥 鼻黏膜異常 胸痛
3. 消化系統：食慾不振 噁心 嘔吐 腹痛 腹瀉 體重減輕約____公斤
4. 骨骼系統：骨頭痛
5. 其他_____
6. 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指定醫療機構，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. 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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)牙齒(鎊黃色環)
 - (2)鼻黏膜
 - (3)結膜(貧血)
3. 尿液檢查：尿蛋白____
4. 尿中鎊檢查：_____
5. 呼吸系統有自覺或他覺症狀時：肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。(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：

備註：

1. 尿中鎘、肺功能檢查及呼吸系統理學檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。
2. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
4. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。
5. 健康管理級數之說明：
 - (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
 - (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
 - (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
 - (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十七 粉塵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. 僱用日期__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

- 三、檢查時期(原因)：新進員工(受僱時) 變更特殊作業
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：心臟疾病 無
2. 呼吸系統：肺結核 哮喘 塵肺症 無
3. 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

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：胸痛 心悸亢進(作業時，步行時，安靜時) 貧血
2. 呼吸系統：呼吸困難(1 2 3 4 5註) 咳嗽 喀痰
3. 其他_____
4. 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指定醫療機構，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。

註：呼吸困難 1：係指與相同年齡之健康者同樣能工作、步行、上坡、及上下樓梯者。

呼吸困難 2：係指與相同年齡之健康者同樣能步行但不能上坡及上樓梯者。

呼吸困難 3：係指與相同年齡之健康者在平地不能同樣步行，但以自己步速能步行一公里以上者。

呼吸困難 4：係指繼續步行五十公尺以上即須停頓者。

呼吸困難 5：係指因說話、換衣就有呼吸困難，因此不能走出屋外者。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

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. 各系統或部位理學檢查：
 - (1)呼吸系統
 - (2)心臟循環系統(脈搏、貧血)
3. 胸部 X 光：

肺	小		陰				影					
	特	徵	大	小	密度分佈		影響部位					
	圓形陰影		P	q	r	0	1	2	3	上肺部	中肺部	下肺部
	不規則陰影		S	t	u					左		
							右					
大陰影：0 A B C												
胸膜	肥厚		肋膜斑 (pleural plaque)：無，右，左									
			肋膜增厚 (pleural thickening)：無，右，左									
附加記載事項		鈣化：無，右，左										
X 光照片像型別		aa at ax bu ca cg cn co cp cv di ef em es fr hi ho id ih kl me pa pb pi px ra rp tb od										
X 光照片像型別		正常 一型 二型 三型 四型										

4. 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)

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)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無
2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

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，不適宜從事_____作業。
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，應考量調整工作。（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：

備註：

1. X光攝影檢查所載記號之說明

(1) 小陰影大小（最大直徑一公分以下者）

- p：圓形陰影其直徑小於1.5公釐者。
q：圓形陰影其直徑大於1.5，但不超過3公釐者。
r：圓形陰影其直徑大於3，但不超過10公釐者。
s：不規則陰影其寬度小於1.5公釐者。
t：不規則陰影其寬度大於1.5，但不超過3公釐者。
u：不規則陰影其寬度大於3，但不超過10公釐者。

(2) 小陰影密度

- 0：無小陰影。
1：稀疏（少數陰影）：正常之肺紋理(lung marking)明顯可見。
2：密集（多數密集陰影）：
圓形陰影：正常之肺紋理仍然明顯可見。
不規則陰影：正常之肺紋理部分模糊不清。
3：極密（極多數密集陰影）：
圓形陰影：正常之肺紋理部分或全部模糊不清。
不規則陰影：正常之肺紋理全部模糊不清。

(3) 大陰影

- 0：無大陰影。
A：一個大陰影之最大寬度不超過五公分，或多個大陰影之最大寬度總和不超過五公分。
B：一個大陰影之最大寬度超過五公分，但未超過右上肺區域之面積，或多個大陰影之最大寬度總和超過五公分但未超過右上肺區域之面積（介於AC兩者間之大陰影）。

C：一個大陰影超過右上肺區域之面積，或多個大陰影總和超過右上肺區域之面積。

(4) 附加記載事項

- aa：主動脈粥樣硬化。
- at：明顯肺尖部肋膜增厚
- ax：小陰影融合。
- bu：氣泡。
- ca：胸腔癌症，不包括間皮細胞瘤。
- cg：非塵肺之鈣化小節（如：肉芽腫）或結節。
- cn：小塵肺陰影之鈣化。
- co：心臟大小或形狀之異常。
- cp：肺性心臟病(因肺血管高血壓引致之心臟病)。
- cv：空洞。
- di：胸腔內的結構之顯著扭曲或變形。
- ef：肋膜積液。
- em：肺氣腫。
- es：肺門或縱隔淋巴結之蛋殼狀鈣化。
- fr：肋骨骨折（包括急性或已經癒合）。
- hi：非鈣化性肺門或縱隔淋巴結之腫大。
- ho：蜂巢狀肺。
- id：橫膈膜邊緣輪廓不清的。
- ih：心臟邊緣輪廓不清的。
- kl：中隔 (Septal 或 Kerley) 線。
- me：間皮細胞瘤。
- pa：扁平狀肺膨脹不全。
- pb：肺實質內纖維帶狀。
- pi：肺葉間裂中之肋膜增厚。
- px：氣胸。
- ra：圓形肺膨脹不全。
- rp：風濕性塵肺症。
- tb：肺結核。
- od：其他有意義之異常。

(5) X 光照像型別

- 一型：兩側肺野有明顯而分佈稀疏之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。
- 二型：兩側肺野有明顯而分佈密集之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。
- 三型：兩側肺野有明顯而分佈極密之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。
- 四型：有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。

2. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。
4. 依據本規則第十四條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤

檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。

5. 健康管理級數之說明：

- (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。
- (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。
- (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。
- (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。

附表三十八

作業名稱	考量不適合從事作業之疾病
高溫作業	高血壓、心臟病、呼吸系統疾病、內分泌系統疾病、無汗症、腎臟疾病、廣泛性皮膚疾病。
低溫作業	高血壓、風濕症、支氣管炎、腎臟疾病、心臟病、周邊循環系統疾病、寒冷性蕁麻疹、寒冷血色素尿症、內分泌系統疾病、神經肌肉系統疾病、膠原性疾病。
噪音作業	心血管疾病、聽力異常。
振動作業	周邊神經系統疾病、周邊循環系統疾病、骨骼肌肉系統疾病。
精密作業	矯正後視力零點八以下或其他嚴重之眼睛疾病。
游離輻射作業	血液疾病、內分泌疾病、精神與神經異常、眼睛疾病、惡性腫瘤。
非游離輻射作業	眼睛疾病、內分泌系統疾病。
異常氣壓作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、精神或神經系統疾病、耳鼻喉科疾病、過敏性疾病、內分泌系統疾病、肥胖症、疝氣、骨骼肌肉系統疾病、貧血、眼睛疾病、消化道疾病。
高架作業	癲癇、精神或神經系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、平衡機能失常、呼吸系統疾病、色盲、視力不良、聽力障礙、肢體殘障。
鉛作業	神經系統疾病、貧血等血液疾病、腎臟疾病、消化系統疾病、肝病、內分泌系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、高血壓。
四烷基鉛作業	精神或神經系統疾病、酒精中毒、腎臟疾病、肝病、內分泌系統疾病、心臟疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。
粉塵作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。
四氯乙烷作業	神經系統疾病、肝臟疾病等。
三氯乙烯、四氯乙烯作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
二甲基甲醯胺作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
正己烷作業	周邊神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、 α -萘胺及其鹽類之作業	膀胱疾病
3,3'-二氯聯苯胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、接觸性皮膚疾病。
聯苯胺及其鹽類與 β 萘胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
鈹及其化合物作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘、接觸性皮膚疾病、慢性肝炎、酒精性肝炎、腎臟疾病等。
氯乙烯作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。

二異氰酸甲苯、二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。
汞及其無機化合物、有機汞之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、消化系統疾病、動脈硬化、視網膜病變、接觸性皮膚疾病。
重體力勞動作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。
醇及酮作業	肝病、神經系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。
苯及苯之衍生物之作業	血液疾病、肝病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
石棉作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。
二硫化碳之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、心血管疾病、視網膜病變、嗅覺障礙、接觸性皮膚疾病。
脂肪族鹵化碳氫化合物之作業	神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、糖尿病、酒精中毒、接觸性皮膚疾病。
氯氣、氟化氫、硝酸、硫酸、鹽酸及二氧化硫等刺激性氣體之作業	呼吸系統疾病、慢性角膜或結膜炎、肝病、接觸性皮膚疾病、電解質不平衡。
鉻酸及其鹽類之作業	呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。
砷及其化合物之作業	精神或神經系統疾病、貧血、肝病、呼吸系統疾病、心血管疾病、接觸性皮膚疾病。
硝基乙二醇之作業	心血管疾病、低血壓、精神或神經系統疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。
五氯化酚及其鈉鹽之作業	低血壓、肝病、糖尿病、消化性潰瘍、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
錳及其化合物之作業	精神（精神官能症）或中樞神經系統疾病（如巴金森症候群）、慢性呼吸道疾病、精神疾病、肝病、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。
硫化氫之作業	角膜或結膜炎、精神或中樞神經系統疾病、嗅覺障礙。
苯之硝基醯胺之作業	貧血等血液疾病、肝病、接觸性皮膚疾病、神經系統疾病。
黃磷及磷化合物之作業	牙齒支持組織疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
有機磷之作業	精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
非有機磷農藥之作業	呼吸系統疾病、肝病、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
聯吡啶或巴拉刈作業	皮膚疾病如：接觸性皮膚炎、皮膚角化、黑斑或疑似皮膚癌病變等。

備註：

1. 本表所使用之醫學名詞，精神或神經系統疾病包含癲癇，內分泌系統疾病包含糖尿病。
2. 健檢結果異常，若對配工及復工有疑慮時，建請照會職業醫學科專科醫師。

附表三十九 勞工特殊健康檢查結果報告書

作業名稱： 檢查日期： 年 月 日

事業種類	事業單位名稱		事業單位地址及電話
行業標準 分類			(電話)
勞工人數		男	女
從事特別危害健康作業勞工人數			
接受特殊健康檢查人數			
特殊健康檢查人數中需實施健康 追蹤檢查人數			
接受健康追蹤檢查人數			
粉塵作業 勞工X光 照片像型 別及其人 數	正常		
	一型		
	二型		
	三型		
	四型		
健康檢查結果屬第一級管理人數			
健康檢查結果屬第二級管理人數			
健康檢查結果屬第三級管理人數			
健康檢查結果屬第四級管理人數			
檢查醫師姓名及證書字號			
檢查醫療機構名稱、電話及地址			