

勞工健康保護規則修正總說明

依勞工安全衛生法訂定之勞工健康保護規則（以下簡稱本規則）於六十五年二月十六日發布施行，實施迄今已逾三十年，歷經十次修正，最近一次修正係於一百零二年一月。勞工安全衛生法業於一百零二年七月三日經總統令修正公布為職業安全衛生法（以下簡稱本法），本規則為配合本法之修正，將保障範圍擴大，並同時強化勞工健康管理及職業病預防之制度與措施，以促使雇主落實各項勞工健康保護工作，經彙整業界與相關專家學者意見，擬具本規則修正案，其修正重點如下：

- 一、配合本法修正授權之法律名稱及條次。（修正條文第一條）
- 二、配合本法施行細則及相關附屬法規修正引用之條次與名稱。（修正條文第二條）
- 三、為健全總機構對其企業總體勞工健康政策之規劃及提供其分支機構勞工之健康服務，增訂總機構應置專業人員綜理全事業職業健康服務事務。（修正條文第四條）
- 四、為配合職場腦心血管疾病風險評估、健康促進及相關管理措施之落實，新增工作時間與睡眠評估及高密度脂蛋白膽固醇檢測。（修正條文第十條、第十一條）
- 五、新增重鉻酸及其鹽類之製造、處置或使用作業為特別危害健康之作業，並修訂其特殊體格（健康）檢查項目、紀錄與其保存；為強化勞工體格（健康）檢查異常之採行措施，增訂應由相關專業之醫護人員提供檢查異常者健康指導，及為維護勞工個人隱私與權益，增訂勞工之醫療資料應由醫護人員進行保存及管理。（修正條文第十二條及第十五條）
- 六、為強化本法第十九條之高溫度、異常氣壓、高架、精密及重體力勞動作業勞工之健康保護，增訂應由相關專業之醫師進行綜合評估。（修正條文第十六條）
- 七、為配合中央衛生福利主管機關醫事人員執業登記、防疫及癌症防治政策，增訂雇主應依相關醫事法規、傳染病防治法及癌症防治法之規定，配合辦理。（修正條文第十九條至第二十一條）

八、 本次修正條文施行日期配合本法施行日，另配合新增重鉻酸及其鹽類為特別危害健康作業、高(低)密度脂蛋白膽固醇之檢測為勞工一般體格及健康檢查項目後，實施該項特殊體格(健康)檢查相關檢驗與補助作業所需之緩衝期，爰另規範其施行日期。(修正條文第二十二條)

勞工健康保護規則修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第一章 總則		<p>一、<u>本章新增</u>。</p> <p>二、規範勞工健康保護之法源依據、特別危害健康作業之定義及事業單位風險分類。</p>
第一條 本規則依 <u>職業安全衛生法</u> （以下簡稱本法） <u>第六條第三項</u> 、 <u>第二十條第三項</u> 、 <u>第二十一條第三項</u> 及 <u>第二十二條第四項</u> 規定訂定之。	第一條 本規則依 <u>勞工安全衛生法</u> （以下簡稱本法）第五條及第十二條規定訂定之。	一、配合本法修正授權依據之法律名稱及相關條次。
<p>第二條 本規則所稱特別危害健康作業，指本法施行細則<u>第二十八條</u>規定之作業（如附表一）。</p> <p>本規則所稱第一類事業、第二類事業及第三類事業，指<u>職業安全衛生管理辦法</u>第二條及其附表所定之事業。</p>	<p>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）。</p> <p>本規則所稱第一類事業、第二類事業及第三類事業，指<u>勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法</u>第二條及其附表所定之事業。</p>	<p>一、第一項配合本法施行細則之修正，修正條次。</p> <p>二、配合「<u>勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法</u>」名稱修正為「<u>職業安全衛生管理辦法</u>」，爰修正第二項。</p>
第二章 醫護人員資格及健康服務措施		<p>一、<u>本章新增</u>。</p> <p>二、配合本法<u>第二十二條第四項</u>之修正，為利業界清楚醫護人員資格及健康服務措施之規定，爰增訂之。</p>
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師	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	一、本法第一條規定略以：其他法律有特別規定者，從其規定。有關醫護人員依醫師法及護理人員法等相關醫事法規辦理之規定，涉及中央衛生福利主管機關

<p><u>及僱用從事勞工健康服務之護理人員</u>（以下簡稱醫護人員），辦理臨廠健康服務。</p> <p>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。</p> <p>雇主僱用或特約前項醫護人員，應依中央主管機關公告之方式備查。</p>	<p>人員（以下簡稱醫護人員），辦理臨廠健康服務。</p> <p>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。</p> <p>雇主僱用或特約前項醫護人員，<u>應依醫師法及護理人員法等相關醫事法規辦理</u>，並應依中央主管機關公告之方式備查。</p>	<p>權責，爰將之移列附則規定。</p> <p>二、餘文字修正。</p>
<p>第四條 事業分散於不同地區，設有總機構，其勞工總人數達三千人以上者，總機構應視其事業之分布、特性及勞工健康需求，僱用或特約醫護人員，綜理全事業勞工之健康服務事務，規劃與推動勞工健康服務之政策及計畫，並對所屬各該地區之事業，提供臨廠健康服務，必要時得運用視訊等方式為之。</p> <p>前項僱用或特約醫護人員之人力<u>配置及臨廠服務頻率</u>，準用附表二及附表三之規定。</p> <p>第一項勞工總人</p>		<p>一、<u>本條新增。</u></p> <p>二、基於國內若干大型企業，在總機構外，其散佈各地規模大小不一之分支機構或營運通路，多數未納入其健康服務體系，考量大型企業之職業病預防工作能否落實，往往與企業主之安全衛生政策息息相關；另參酌「經濟社會文化權利國際公約」之精神，為確保人人享有安全衛生工作環境之權利，並參考國外相關文獻建議，大型企業如勞工人數達三千人以上者，應有負責</p>

刪除：，

刪除：其

<p>數，包含總機構及所屬各該地區事業之勞工人數。<u>但</u>地區事業已依前條規定配置醫護人員者，其勞工人數得不併入計算。</p> <p>前項勞工人數之計算，準用職業安全衛生管理辦法第三條之二之規定。</p>		<p>健康保護之醫護人員及安全衛生人員組成專業團隊，提供規劃、推動與稽核企業內職業健康與安全衛生事宜，爰增訂事業設有總機構者，含其所屬各地區分支機構之勞工總人數達一定規模時，應依附表二及附表三所定人力配置，僱用或特約綜理全事業勞工健康服務業務之醫護人員，以擴大其照護工作者之範圍，強化職業病預防及勞工健康保護之效能。</p> <p>三、考量地處偏遠或勞工人數少之分支機構或營運通路，其臨廠服務之需求與便利性，上開健康服務必要時得以視訊等方式為之。</p> <p>四、企業之部分地區事業，如已依第三條規定配置醫護人員，因其勞工已獲健康服務，爰明訂該作業人數得不併入計算。</p> <p>五、基於本法之適用範圍已擴及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員，爰規範勞工人數之計算，準用職業安全衛生管理辦法第三條之</p>
--	--	--

刪除：，惟

		<p>二之規定，事業單位勞工人數之計算，包含原事業單位及其承攬人、再承攬人之勞工及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員。</p>
<p><u>第五條</u> <u>前二條</u>醫師應具下列資格之一：</p> <p>一、<u>職業醫學科</u>專科醫師。</p> <p>二、<u>依附表四</u>之課程訓練合格。</p> <p><u>前二條</u>護理人員應具下列資格之一：</p> <p>一、<u>依附表五</u>之課程訓練合格。</p> <p>二、<u>職業安全衛生教育訓練規則</u>第十四條之一訓練合格。</p> <p>第一項第二款及第二項第一款之訓練，得由各級勞工或衛生主管機關自行辦理，或由中央主管機關認可之機構辦理。</p>	<p><u>第四條</u> <u>前條</u>醫師應具下列資格之一：</p> <p>一、<u>職業醫學科</u>專科醫師。</p> <p>二、<u>經中央主管機關</u>指定之課程訓練合格。</p> <p><u>前條</u>護理人員應具下列資格之一：</p> <p>一、<u>經中央主管機關</u>指定之課程訓練合格。</p> <p>二、<u>勞工安全衛生教育訓練規則</u>第十四條之一之訓練合格。</p> <p>第一項第二款及第二項第一款之訓練，得由各級勞工或衛生主管機關自行辦理，或由中央主管機關認可之機構辦理，其課程與時數，依<u>附表四及附表五</u>之規定。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合「<u>勞工安全衛生教育訓練規則</u>」名稱修正為「<u>職業安全衛生教育訓練規則</u>」，爰修正第二項第二款。</p> <p>三、餘文字修正。</p>
	<p><u>第五條</u> 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。</p>	<p>一、<u>本條</u>刪除。</p> <p>二、<u>本法</u>第二十條已刪除事業單位設置醫療衛生單位之規定，爰配合該修正予以刪除。對於現行事業單位既設之醫療衛生單位，如有辦理</p>

格式化: 不加底線, 字型色彩: 黑色

	<p>前項檢查項目中之X光、血中鉛、尿中鉛、尿中鎳、尿中無機砷、尿中鎘、血中汞、尿中汞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。</p>	<p>勞工體格及健康檢查之需求，得依「辦理勞工體格及健康檢查醫療機構認可與管理辦法」申請。</p>
<p>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，依附表六之規定，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。但已具有急救功能之醫療保健服務業，不在此限。</p> <p>前項急救人員不得有失聰、色盲、心臟病、兩眼裸視或矯正視力後均在零點六以下與失能等體能及健康不良，足以妨礙急救事宜者。</p> <p><u>第一項備置之急救藥品及器材，應置於適當固定處所，至少每六個月定期檢查並保持清潔。對於被污染或失效之物品，應隨時予以更換及補充。</u></p> <p>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。</p> <p>急救人員因故未能執行職務時，雇主應即</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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，</p>	<p>一、附表表次調整。</p> <p>二、第二項「耳聾」修正為「失聰」。</p> <p>三、現行條文第十條有關急救物品之存放管理，併移列第三項；另增訂急救藥品及器材，至少應每六個月定期檢查之規定。</p> <p>四、現行條文第三項後段文字移列第五項規定；餘文字修正。</p>

<p>指定合格之人員，代理其職務。</p>	<p>應予以更換及補充。</p>	
<p>第七條 雇主應使醫護人員臨廠服務辦理下列事項：</p> <p>一、勞工之健康教育、健康促進與衛生指導之策劃及實施。</p> <p>二、<u>工作相關</u>傷病之防治、健康諮詢與急救及緊急處置。</p> <p>三、協助雇主選配勞工從事適當之工作。</p> <p>四、<u>勞工體格、健康檢查紀錄</u>之分析、評估、管理與保存及健康管理。</p> <p>五、<u>職業衛生</u>之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。</p> <p>六、協助雇主與<u>職業安全衛生人員</u>實施<u>工作相關疾病預防</u>及工作環境之改善。</p> <p>七、其他經中央主管機關指定<u>公告</u>者。</p>	<p>第七條 雇主應使醫護人員臨廠服務辦理下列事項：</p> <p>一、勞工之健康教育、健康促進與衛生指導之策劃及實施。</p> <p>二、<u>職業傷病及一般傷病</u>之防治、健康諮詢與急救及緊急處置。</p> <p>三、<u>勞工之預防接種及保健</u>。</p> <p>四、協助雇主選配勞工從事適當之工作。</p> <p>五、<u>勞工體格、健康檢查紀錄</u>之分析、評估、管理與保存及健康管理。</p> <p>六、<u>職業衛生</u>之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。</p> <p>七、協助雇主與<u>勞工安全衛生人員</u>實施<u>職業病預防</u>及工作環境之改善。</p> <p>八、其他經中央主管機關指定者。</p>	<p>一、一般傷病之防治已涵蓋於第一款之健康促進，爰刪除第二款之一般傷病。</p> <p>二、「職業傷病」修正為「工作相關傷病」，「勞工安全衛生人員」修正為「職業安全衛生人員」。</p> <p>三、本法第一條規定略以：其他法律有特別規定者，從其規定。預防接種涉及中央衛生福利主管機關防疫政策，爰將之移列附則規定並修正文字。</p> <p>四、<u>現行條文第四款至第八款款次遞移為第三款至第七款。</u></p>
<p>第八條 為辦理前條第三款及第六款之業務，雇主應使醫護人員配合<u>職業安全衛生</u>及相關部門人員訪視現場，辦理下列事項：</p> <p>一、辨識與評估工作場所環境及作業之危害。</p>	<p>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<u>勞工安全衛生</u>及相關部門人員訪視現場，辦理下列事項：</p> <p>一、辨識與評估工作場所環境及作業之危害。</p>	<p>一、配合前條之修正，修正款次。</p> <p>二、配合本法第二十二條之修正，將「會同」修正為「配合」，「勞工安全衛生」修正為「職業安全衛生」；工作相關疾病之預防及工作環境之改善，涉</p>

刪除：款次調整

<p>二、提出作業環境安全衛生設施改善規劃之建議。</p> <p>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。</p> <p>四、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。</p> <p>五、其他經中央主管機關指定公告者。</p>	<p>二、提出作業環境安全衛生設施改善規劃之建議。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>五、其他經中央主管機關指定者。</p>	<p>及整體之職業安全衛生管理計畫，依職業安全衛生管理辦法，係由職業安全衛生人員主導辦理，惟有關勞工健康及復工協助部分，仍宜請醫護人員配合提供改善建議。</p>
<p>第九條 雇主執行前二條業務時，應依附表七填寫紀錄表，並依相關建議事項採取必要措施。 <u>前項紀錄表及採行措施之文件，應保存七年。</u></p>	<p>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。</p>	<p>一、附表表次調整。</p> <p>二、有關紀錄表及相關文件之保存，另增列第二項予以規定。</p>
	<p>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。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、本條規定移列至第六條第三項。</p>
<p>第三章 健康檢查及管理</p>		<p>一、本章新增。</p> <p>二、配合本法第二十條第三項及第二十一條第三項之修正，為利業界清楚健康檢查及管理之規定，爰增訂章節。</p>
<p>第十條 雇主僱用勞工</p>	<p>第十一條 雇主僱用勞工</p>	<p>一、條次變更。</p>

格式化: 底線, 字型色彩: 黑色

<p>時，應依附表八之規定，實施一般體格檢查。</p> <p>前項檢查距勞工前次檢查未逾第十一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。</p> <p>第一項體格檢查應參照附表九記錄，並至少保存七年。</p>	<p>時，應就下列規定項目實施一般體格檢查：</p> <p>一、<u>作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。</u></p> <p>二、<u>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。</u></p> <p>三、<u>胸部X光（大片）攝影檢查。</u></p> <p>四、<u>尿蛋白及尿潛血之檢查。</u></p> <p>五、<u>血色素及白血球數檢查。</u></p> <p>六、<u>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。</u></p> <p>七、<u>其他經中央主管機關指定之檢查。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>二、參酌現行條文第十三條特別危害健康作業檢查項目之格式，將第一項各款之檢查項目以附表方式呈現。</p> <p>三、第三項附表表次變更。</p>
<p>第十一條 雇主對在職勞工，應依下列規定，定期實施一般健康檢查：</p> <p>一、年滿六十五歲者，每年檢查一次。</p> <p>二、四十歲以上未滿六十五歲者，每三年</p>	<p>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：</p> <p>一、年滿六十五歲以上者，每年檢查一次。</p> <p>二、年滿四十歲以上未</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、檢查項目修正於附表八，另為利腦心血管疾病風險評估，檢查項目增訂高、低密度脂蛋白膽固醇之檢測。</p>

刪除: 之

格式化: 底線, 字型色彩: 黑色

<p>檢查一次。</p> <p>三、未滿四十歲者，每五年檢查一次。</p> <p>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。</p>	<p>滿六十五歲者，每三年檢查一次。</p> <p>三、未滿四十歲者，每五年檢查一次。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>三、本法第一條規定略以：其他法律有特別規定者，從其規定。癌症篩檢涉及中央衛生福利主管機關癌症防治政策，爰將第三項及第四項規定移列附則，並修正文字。</p>
<p>第十二條 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，應依附表十所定項目，實施特殊健康檢查。</p> <p>雇主使勞工接受特殊健康檢查時，應將<u>勞工作業內容、最近一次之作業環境監測紀錄及</u></p>	<p>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。</p> <p>雇主使勞工接受特殊健康檢查時，應提供最近一次之作業環境測定紀錄交予醫師。但非</p>	<p>一、<u>條次變更。</u></p> <p><u>二、</u>配合本法第二十條實施特殊健康檢查時，雇主應提供勞工作業內容及暴露情形等作業經歷資料予醫療機構之規定，爰修正第二項之文字，至暴露情形包括接觸方式、經常性暴露、短時間暴露及暴露強度等；配合本法已將作業環境「測定」修正為「監測」。另基於部分作業環境</p>

刪除：之

格式化：不加底線，字型色彩：黑色

格式化：項目符號及編號

刪除：之

格式化：底線，字型色彩：黑色

<p><u>危害暴露情形等作業經歷資料</u>交予醫師。</p> <p>第一項之檢查應參照附表十一至三十七記錄，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、鉍及其化合物、氯乙烯、苯、鉻酸及其鹽類、<u>重鉻酸及其鹽類</u>、<u>砷及其化合物</u>、<u>鎳及其化合物</u>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。</p>	<p><u>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。</u></p> <p>第一項之檢查紀錄應參照附表十三至三十七之二為之，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、鉍及其化合物、氯乙烯、苯、鉻酸及其鹽類、砷及其化合物、鎳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。</p>	<p>之監測，未於勞工作業環境監測實施辦法中明定(如游離輻射作業之輻射劑量等)，惟健康管理分級仍須相關暴露資料予以評估，爰刪除非勞工作業環境測定實施辦法規定應實施測定項目者，不在此限之規定。</p> <p><u>三、</u>配合第二條附表一增列重鉻酸及其鹽類為特別危害健康作業之項目，爰修正附表之檢查項目、體格及健康檢查紀錄表及紀錄保存年限之規定。</p> <p><u>四、</u>附表表次變更。</p>
<p>第十三條 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：</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>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：</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>條次變更。</p>

<p>異常，而與工作無關者。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>異常，而與工作無關者。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	
--	--	--

<p>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。</p> <p>前項健康追蹤檢查之紀錄及保存，依前條第三項辦理。</p>	<p>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。</p> <p>前項健康追蹤檢查之紀錄及保存，依前條第三項辦理。</p>	
<p>第十四條 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，適用第十二條規定。但臨時性作業者，不在此限。</p>	<p>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。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第十五條 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：</p> <p>一、參採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。</p> <p><u>二、對檢查結果異常之勞工，應由醫護人員提供其健康指導；其經醫師健康評估結果，不能適應原有工作者，應參採醫師之建議，變更其作業場所、更換工作或縮短工作時間，並採取健康</u></p>	<p>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：</p> <p>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。</p> <p>二、將檢查結果發給受檢勞工。</p> <p>三、將受檢勞工之健康檢查紀錄彙整成健康檢查手冊。</p> <p>前項勞工體格及健康檢查紀錄之處理，應保障勞工隱私權。</p>	<p>一、<u>條次變更。</u></p> <p><u>二、</u>配合本法第二十一條健康檢查發現勞工有異常情形者，應由醫護人員提供其健康指導；其經醫師健康評估結果，不能適應原有工作者，應參採醫師之建議，變更其作業場所、更換工作或縮短工作時間，並採取健康管理措施之規定，爰修正第一款文字及增訂同項第二款規定。</p> <p>三、勞工體格(健康)檢查結果異常之指導及其適性配工之評估，涉</p>

格式化: 底線, 字型色彩: 黑色

格式化: 項目符號及編號

刪除: 並

格式化: 不加底線, 字型色彩: 黑色

<p><u>管理措施。</u></p> <p>三、將檢查結果發給受檢勞工。</p> <p>四、將受檢勞工之健康檢查紀錄彙整成健康檢查手冊。</p> <p><u>前項第二款之健康指導及評估建議，應由第三條或第四條之醫護人員為之。但依規定免僱用或特約醫護人員者，得由辦理勞工體格及健康檢查之醫護人員為之。</u></p> <p><u>第一項勞工體格及健康檢查紀錄、健康指導與評估等勞工醫療資料之保存及管理，應保障勞工隱私權。</u></p>		<p>經相關訓練，應由其為之，爰增訂第二項。惟考量部分事業單位規模未達第三條或第四條規定需僱用或特約從事勞工健康服務醫護人力，爰另訂其得由辦理勞工體格(健康)檢查之醫護人員為之。</p> <p>四、配合本法施行細則第三十條之修正，且考量實施健康指導、健康管理措施之紀錄等資料，亦涉及個人隱私，爰增訂該等醫療資料之保存及管理，應保障勞工隱私權。</p> <p>五、<u>現行條文第一項第二款及第三款款次遞移為第三款及第四款。</u></p>
<p>第十六條 雇主使勞工從事本法第十九條規定之高溫度、異常氣壓、高架、精密或重體力勞動作業時，應參採從事勞工健康服務醫師綜合評估勞工之體格或健康檢查結果之建議，適當配置勞工之工作<u>及</u>休息時間。</p> <p><u>前項醫師之評估，依第三條規定免僱用或特約醫師者，得由辦理勞工體格及健康檢查之醫師為之。</u></p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、本法第十九條明定雇主使勞工從事高溫度、異常氣壓、高架、精密或重體力勞動作業等作業時，應減少勞工作時間，並在工作時間中予以適當之休息，考量前述作業具危害風險，其連續工作時間與休息時間，應視勞工個別健康狀態與作業內容配適之，基於從事勞工健康服務之醫師具職</p>

刪除: 之

格式化: 項目符號及編號

刪除: (

刪除:)

格式化: 不加底線, 字型色彩: 黑色

刪除: 條次、款次

刪除: 與

刪除: 未達

刪除: 需

刪除: (

刪除:)

		業衛生、職業醫學等相關訓練，爰增訂雇主應參採其建議，適當配置勞工之工作及休息時間。然考量部分事業單位規模未達第三條或第四條規定需僱用或特約從事勞工健康服務之醫師，爰另規範其得由辦理勞工體格(健康)檢查之醫師為之。
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。	本條未修正。
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。	本條未修正。
第四章 附則		一、本章新增。 二、配合本法第一條之修正，將非屬本法之規定，移列於附則。
第十九條 <u>事業單位僱用或特約醫護人員之執業登記</u> ，應依醫師法及護理人員法等相關醫事法規辦理。	第三條第三項 雇主僱用或特約 <u>前項</u> 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。	一、條次變更。 二、本條內容由現行條文第三條第三項移列，並酌修文字。
第二十條 <u>事業單位之防</u>	第七條第三款	一、條次變更。

刪除: 與

<p>疫措施，應依傳染病防治法相關規定辦理。</p>	<p>三、勞工之預防接種及保健。</p>	<p>二、本條內容由現行條文第七條第三款移列，並參考傳染病防治法之規定修正文字。</p>
<p>第二十一條 <u>依癌症防治法規定，對於符合癌症篩檢條件之勞工，於事業單位實施勞工健康檢查時，得經勞工同意，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢。</u> <u>前項之檢查結果不列入健康檢查紀錄表。</u> <u>前二項篩檢之對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項，依中央衛生福利主管機關規定辦理。</u></p>	<p>第十二條第三項 <u>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。</u> 第四項 <u>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。</u></p>	<p>一、條次變更。 二、本條內容由現行條文第十二條第三項及第四項移列，並參考癌症防治法之規定修正文字。</p>
<p>第二十二條 本規則除<u>第二條及第十條自中華民國一百零四年一月一日施行外</u>，自○年○月○日施行。</p>	<p>第十九條 本規則自發布日施行。<u>但中華民國一百零二年一月二十二日修正發布之第二條附表一、第五條、第十三條，自中華民國一百零三年一月一日施行。</u></p>	<p>一、條次變更。 二、本次修正配合本法施行日期同步施行。 三、考量勞工保險局及事業單位因應新增重鉻酸及其鹽類為特別危害健康作業類別、高(低)密度脂蛋白膽固醇之檢測為勞工一般體格及健康檢查項目等，其辦理職業病健康檢查補助與實施檢查等相關作業所需時間，爰另規範施行日期。</p>

刪除: 之

格式化: 底線, 字型色彩: 黑色

格式化: 不加底線, 字型色彩: 黑色

刪除: 但第二條附表一之修正，自中華民國一百零四年一月一日施行。

附表一 特別危害健康之作業修正對照表

修正規定		現行規定		說明
附表一 特別危害健康作業		附表一 特別危害健康之作業		一、依流行病學研究，鉻酸鹽類之危害以六價鉻為主，原本規則第二條附表一係將業界較為普遍製造、處置或使用之鉻酸及其鹽類納入特別危害健康作業，惟基於重鉻酸及其鹽類，同屬具有六價鉻危害，爰於項次九第十四款增列重
項次	作業名稱	項次	作業名稱	
一	高溫作業勞工作息時間標準所稱之高溫作業。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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	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	

刪除: 2

刪除: 1

刪除: 之

	<p>之三者為限)。</p> <p>(八)氯乙炔。</p> <p>(九)2,4-二異氰酸甲苯或2,6-二異氰酸甲苯。</p> <p>(十)4,4-二異氰酸二苯甲烷。</p> <p>(十一)二異氰酸異佛爾酮。</p> <p>(十二)苯。</p> <p>(十三)石綿(以處置或使用作業為限)。</p> <p>(十四)鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類。</p> <p>(十五)砷及其化合物。</p> <p>(十六)鎘及其化合物。</p> <p>(十七)錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)。</p> <p>(十八)乙基汞化合物。</p> <p>(十九)汞及其無機化合物。</p> <p>(二十)鎳及其化合物。</p>		<p>之三者為限)。</p> <p>(八)氯乙炔。</p> <p>(九)2,4-二異氰酸甲苯或2,6-二異氰酸甲苯。</p> <p>(十)4,4-二異氰酸二苯甲烷。</p> <p>(十一)二異氰酸異佛爾酮。</p> <p>(十二)苯。</p> <p>(十三)石綿(以處置或使用作業為限)。</p> <p>(十四)鉻酸及其鹽類。</p> <p>(十五)砷及其化合物。</p> <p>(十六)鎘及其化合物。</p> <p>(十七)錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)。</p> <p>(十八)乙基汞化合物。</p> <p>(十九)汞及其無機化合物。</p>	<p>鉻酸及其鹽類。</p> <p>二、鎳及其化合物已修正納入特定化學物質危害預防標準之丙類第三種物質，爰將之移列項次九。</p>
十	黃磷之製造、處置或使用作業。	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公告之作業。	十二	其他經中央主管機關指定之作業： (一)鎳及其化合物之製造、處置或使用作業(混合物以鎳所佔重量超過百分之一者為限)。	

格式化:底線,字型色彩:黑色

格式化:底線

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修正對照表

修正規定				現行規定				說明
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				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				本表未修正。
事業性質分類	勞工人數	人力配置或臨廠服務頻率	備註	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	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			1000-1999人	3次/月		
	2000-2999人	6次/月			2000-2999人	6次/月		
	3000-3999人	9次/月			3000-3999人	9次/月		
	4000-4999人	12次/月			4000-4999人	12次/月		
	5000-5999人	15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			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	(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	第二類	300-999人	1次/2個月	(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	1次/月			1000-1999人	1次/月		
	2000-2999人	3次/月			2000-2999人	3次/月		
	3000-3999人	5次/月			3000-3999人	5次/月		
	4000-4999人	7次/月			4000-4999人	7次/月		
	5000-5999人	9次/月			5000-5999人	9次/月		
	6000人以上	12次/月			6000人以上	12次/月		
第三類	300-999人	1次/3個月		第三類	300-999人	1次/3個月		
	1000-1999人	1次/2個月			1000-1999人	1次/2個月		
	2000-2999人	1次/月			2000-2999人	1次/月		
	3000-3999人	2次/月			3000-3999人	2次/月		
	4000-4999人	3次/月			4000-4999人	3次/月		
	5000-5999人	4次/月			5000-5999人	4次/月		
	6000人以上	6次/月			6000人以上	6次/月		

刪除：附表

附表三 從事勞工健康服務之護理人員人力配置表修正對照表

修正規定					現行規定					說明	
附表三 從事勞工健康服務之護理人員人力配置表					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	勞工 作業別及人數		特別危害健康作業勞工人數			備註
		0-99	100-299	300 以上				0-99	100-299	300 以上	
1-299			專任 1 人			1-299			專任 1 人		
300-999		專任 1 人	專任 1 人	專任 2 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		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	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	6000 以上		專任 4 人	專任 4 人	專任 4 人	「僱用及專職」修正為「全職僱用」。	
勞工 人數					勞工 人數						

附表四 從事勞工健康服務之醫師訓練課程與時數表修正對照表

修正規定			現行規定			說明
附表四 從事勞工健康服務之醫師訓練課程與時數表			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	項次	課程名稱	課程時數	
1	職業衛生及健康檢查相關法規	2	1	勞工衛生及健康檢查相關法規	2	
2	醫療相關法規	1	2	醫療相關法規	1	
3	勞工健檢概論及健檢品質管控	2	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	4	噪音作業及聽力檢查	2	
5	職業醫學概論	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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。

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修正對照表

修正規定			現行規定			說明
附表五 從事勞工健康服務之護理人員訓練課程與時數表			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	項次	課程名稱	課程時數	
1	醫事法規	2	1	醫事法規	2	
2	勞工健康及職業傷病補償相關法規	2	2	勞工健康及職業傷病補償相關法規	2	
3	職業安全衛生概論	4	3	勞工安全衛生概論	4	
4	工作現場巡查訪視	2	4	工作現場巡查訪視	2	
5	工作場所毒性傷害概論	2	5	工作場所毒性傷害概論	2	
6	職業傷病概論	4	6	職業傷病概論	4	
7	職業傷病預防策略	2	7	職業傷病預防策略	2	
8	職業衛生護理與勞工健康服務工作	4	8	職業衛生護理與勞工健康服務工作	4	
9	健康監測與健檢資料之分析運用	4	9	健康監測與健檢資料之分析運用	4	
10	職場健康管理(含實作三小時)	6	10	職場健康管理(含實作三小時)	6	
11	職場健康促進與衛生教育(含實作四小時)	8	11	職場健康促進與衛生教育(含實作四小時)	8	
12	勞工健康服務計畫品質管理與稽核	2	12	勞工健康服務計畫品質管理與稽核	2	
13	災變應變計畫/緊急醫療照顧方案管理	6	13	災變應變計畫/緊急醫療照顧方案管理	6	
14	勞工選工、配工及復工概論	2	14	勞工選工、配工及復工概論	2	
合計		50	合計		50	
附註：實作課程需撰寫一份計畫或實務作法報告書，並經該授課講師審核通過。			附註：實作課程需撰寫一份計畫或實務作法報告書，並經該授課講師審核通過。			

附表六 急救藥品及器材修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表六 急救藥品及器材</p> <p>一、藥品：<u>優點棉片或優碘液、酒精棉片或酒精液</u>等必需藥品。</p> <p>二、器材：<u>體溫測量器、血壓計、彈性紗繃或彈性繃帶（大、中、小）、三角巾、無菌手套、無齒鑷子、棉棒（大、中、小）、紗布、紙膠、止血帶、剪刀、安全別針、壓舌板、咬合器、外科口罩</u>等必需器材。</p>	<p>附表九 急救藥品及器材</p> <p>消毒紗布 消毒棉花 止血帶 膠布 三角巾 普通剪刀 無鉤鑷子 <u>夾板</u> 繃布 安全別針 優碘等必需藥品</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、參考衛生福利部「救護車裝備標準及管理辦法」之一般急救箱應置備物品修正急救藥品及器材。</p>

附表七 勞工健康服務執行紀錄表修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表七 勞工健康服務執行紀錄表</p> <p>一、作業場所基本資料</p> <p>部門名稱：</p> <p>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</p> <p>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：_____</p> <p>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</p> <p>三、臨廠健康服務執行情形(本規則第七條及第八條事項)：</p> <p>四、改善及建議採行措施：</p> <p>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"/> 職業安全衛生人員，簽章_____ <input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____, 職稱_____, 簽章_____</p> <p>執行日期：____年____月____日 時間：____時____分 迄 ____時____分</p>	<p>附表十 勞工健康服務執行紀錄表</p> <p>一、作業場所基本資料</p> <p>部門名稱：</p> <p>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</p> <p>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：_____</p> <p>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</p> <p>三、臨廠健康服務執行情形(本規則第七條及第八條事項)：</p> <p>四、改善及建議採行措施：</p> <p>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_____</p> <p>執行日期：____年____月____日 時間：____時____分 迄 ____時____分</p>	<p>表次變更；「勞工」安全衛生人員修正為「職業」安全衛生人員。</p>

附表八 一般體格檢查、健康檢查項目表修正對照表

修正規定		現行規定	說明
附表八 一般體格檢查、健康檢查項目表			
體格檢查項目	健康檢查項目		
(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。	(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。		<p>一、本表新增。</p> <p>二、本表內容由現行條文第十一條規定移列。另鑑於近年產業型態轉變，輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷致因疲勞或工作壓力促發之腦心血管疾病案件增加，考量腦心血管疾病風險評估之需求，爰於一般體格檢查項目新增高密度脂蛋白膽固醇之檢測，定期健康檢查新增高、低密度脂蛋白膽固醇之檢測，俾利評估風險等級。</p>
(2) 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。	(2) 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。		
(3) 胸部X光(大片)攝影檢查。	(3) 胸部X光(大片)攝影檢查。		
(4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。	(4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。		
(5) 血色素及白血球數檢查。	(5) 血色素及白血球數檢查。		
(6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇之檢查。	(6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇之檢查。		
(7) 其他經中央主管機關指定之檢查。	(7) 其他經中央主管機關指定之檢查。		

附表九 勞工一般體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表九 勞工一般體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>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。</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>定期檢查</p> <p>四、既往病史</p> <p>您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)</p> <p><input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>癌症_____ <input type="checkbox"/>白內障 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>癲癇</p> <p><input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺結核 <input type="checkbox"/>腎臟病 <input type="checkbox"/>肝病 <input type="checkbox"/>貧血</p> <p><input type="checkbox"/>中耳炎 <input type="checkbox"/>聽力障礙 <input type="checkbox"/>甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/>消化性潰瘍、胃炎 <input type="checkbox"/>逆流性食道炎</p> <p><input type="checkbox"/>骨折_____ <input type="checkbox"/>手術開刀_____ <input type="checkbox"/>其他慢性病_____ <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎) 每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月。</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>附表十一 勞工一般體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>定期檢查</p> <p>四、既往病史</p> <p>您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)</p> <p><input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>癌症_____ <input type="checkbox"/>白內障 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>癲癇</p> <p><input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺結核 <input type="checkbox"/>腎臟病 <input type="checkbox"/>肝病 <input type="checkbox"/>貧血</p> <p><input type="checkbox"/>中耳炎 <input type="checkbox"/>聽力障礙 <input type="checkbox"/>甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/>消化性潰瘍、胃炎 <input type="checkbox"/>逆流性食道炎</p> <p><input type="checkbox"/>骨折_____ <input type="checkbox"/>手術開刀_____ <input type="checkbox"/>其他慢性病_____ <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎) 每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月。</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎) 每天嚼, 平均每天嚼____顆, 已嚼____年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、基於近期國內外相關流行病學結果顯示, 工作時間過長與睡眠問題, 易增加心臟病罹病率, 為早期發現高風險個案, 俾利及早提供相關介入與改善措施, 爰增列工時與睡眠之評估項目, 該工時除由勞工自行填</p>

(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

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)

寫外，亦得由事業單位提供。

三、配合附表八修正，新增高、低密度脂蛋白膽固醇之檢測項目。

四、配合本法第二十一條之修正，為能透過體格(健康)檢查結果，提供雇主辦理適性配工及相關管理措施之依據，爰增列檢查紀錄第八項之應處理及注意事項。

<p>(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、睡眠) (6)肌肉骨骼(四肢) (7)皮膚</p> <p>7.胸部X光：_____</p> <p>8.尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____</p> <p>9.血液檢查：血色素_____ 白血球_____</p> <p>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_____ 高密度脂蛋白膽固醇_____ 低密度脂蛋白膽固醇_____</p> <p>11.其他經中央主管機關規定之檢查_____</p> <p>八、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。(請說明原因：_____)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，建議調整工作(可複選)： <input type="checkbox"/> 縮短工作時間(請說明原因：_____) <input type="checkbox"/> 更換工作內容(請說明原因：_____) <input type="checkbox"/> 變更作業場所(請說明原因：_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明原因：_____)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p>	<p>(5)神經系統(感覺) (6)肌肉骨骼(四肢) (7)皮膚</p> <p>7.胸部X光：_____</p> <p>8.尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____</p> <p>9.血液檢查：血色素_____ 白血球_____</p> <p>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_____</p> <p>11.其他經中央主管機關規定之檢查_____</p> <p>八、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>2. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。</p> <p>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。</p>	<p>項內容。</p> <p>五、配合中央衛生福利主管機關之改制，酌作文字修正。</p>
--	--	--

<p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none">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. <u>低密度脂蛋白膽固醇</u>，體格檢查時不需檢測。3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，<u>認可醫療機構</u>應依中央衛生福利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署支付。		
--	--	--

附表十 特殊體格檢查、健康檢查項目表修正對照表

修正規定						現行規定						說明
附表十 特殊體格檢查、健康檢查項目表						附表十二 特殊體格檢查、健康檢查項目表						一、表次變更。 二、配合第二條附表一之修正,考量新增之重鉻酸及其鹽類作業,與編號23鉻酸及其鹽類同屬具六價鉻危害,爰併列之。 三、編號19之尿中無機砷檢查項目,因尿液中與無機砷有關之砷物種包括三價砷、五價砷及其代謝物單甲基
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	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	從事高溫作業勞工休息時間標準所稱高溫作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (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。 (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。 (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。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (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) (9)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)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。 (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。 (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。 (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。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (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		1	從事高溫作業勞工休息時間標準所稱高溫作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (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。 (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。 (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。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (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) (9)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)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。 (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。 (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。 (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。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (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) (9)心電圖檢查。		

				FEV _{1.0} / FVC) (9)心電圖檢查。				
2	從事噪音暴露工作八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)耳道理學檢查。 (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)。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)耳道理學檢查。 (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)。				
3	從事游離輻射作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (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。 (4)心智及精神檢查。 (5)胸部X光(大片)攝影檢查。 (6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。 (7)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0}))。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (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。 (4)心智及精神檢查。 (5)胸部X光(大片)攝影檢查。 (6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。 (7)肺功能檢查(包括用力				
2	從事噪音暴露工作八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)耳道理學檢查。 (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)。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)耳道理學檢查。 (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)。				
3	從事游離輻射作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (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。 (4)心智及精神檢查。 (5)胸部X光(大片)攝影檢查。 (6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。 (7)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0}))。 (8)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 (9)紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (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。 (4)心智及精神檢查。 (5)胸部X光(大片)攝影檢查。 (6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。 (7)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0}))。 (8)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 (9)紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血				

砷、雙甲基砷,須此四項無機砷物種之尿液濃度,作為人體慢性無機砷中毒之偵測指標,並參考尿液肌酸酐值進行綜合評估,為避免缺漏,爰加以註記。

四、編號26之既往病史與編號27之理學檢查敘述係摘錄各該特殊體格及健康檢查紀錄表,為避免使用者誤解,爰調整

		(8)血清丙胺轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 (9)紅血球數、血色素、血球比值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢查。 (10)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。		肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0})。 (8)血清丙胺轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 (9)紅血球數、血色素、血球比值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢查。 (10)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。		球分類及血小板數之檢查。 (10)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。		球分類及血小板數之檢查。 (10)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。	相關文字。
4	從事異常氣壓危害預防標準所稱異常氣壓作業之勞工。	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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、眩暈或骹骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (3)胸部X光(大片)攝影檢查。 (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)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者,應做心電圖檢查。 (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。 (7)抗壓力檢查。 (8)耐氧試驗。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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、眩暈或骹骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (3)胸部X光(大片)攝影檢查。 (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)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者,應做心電圖檢查。 (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。 (7)從事異常氣壓作業經驗達5年,且肩、髖關節		(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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、眩暈或骹骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (3)胸部X光(大片)攝影檢查。 (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)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者,應做心電圖檢查。 (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。 (7)抗壓力檢查。 (8)耐氧試驗。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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、眩暈或骹骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (3)胸部X光(大片)攝影檢查。 (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)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者,應做心電圖檢查。 (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。 (7)從事異常氣壓作業經驗達5年,且肩、髖關節有問題者,應做關節部之長骨X光檢查。	
					4	從事異常氣壓預防標準所稱異常氣壓作業之勞工。	一年		
						從事鉛中毒預防規則所稱鉛作業之勞工。	一年		
					5	從事鉛中毒預防規則所稱鉛作業之勞工。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)齒齦鉛線之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)齒齦鉛線之有無與血液

				節有問題者，應做關節部之長骨X光檢查。			及神經系統之理學檢查。 (4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (5)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (6)血中鉛之檢查。	系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。 (4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (5)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (6)血中鉛之檢查。
5	從事鉛中毒預防規則所稱鉛作業之勞工。	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)齒齦鉛線之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。 (4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (5)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (6)血中鉛之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)齒齦鉛線之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。 (4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (5)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (6)血中鉛之檢查。			(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (3)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)尿中鉛檢查。	
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	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (3)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (3)神經、精神及心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)尿中鉛檢查。			(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (3)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)尿中鉛檢查。	
7	從事1, 2, 2-四氯乙烷(1, 1, 2, 2-tetrachloroethane)之	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎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)	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。			(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎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。	
							及神經系統之理學檢查。 (4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (5)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (6)血中鉛之檢查。	系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。 (4)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (5)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (6)血中鉛之檢查。
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	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (3)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (3)神經、精神及心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)尿中鉛檢查。			(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (3)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)尿中鉛檢查。	
7	從事1, 2, 2-四氯乙烷(1, 1, 2, 2-tetrachloroethane)之	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎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)	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。			(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎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。	
8	從事四氯化碳(carbon tetrachloro-ride)之製造或處置	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。			(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。	

	製造或處置作業之勞工	及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)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。		作業之勞工	(5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		(5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。
8	從事四氯化碳(carbon tetrachloride)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)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。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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	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。
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	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroethylene)之製造或處置作業之勞工	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。
10	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四	(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。	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。		11	從事二甲基甲醯胺(dimethylformamide)之製造或處	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

	氯乙烯(tetrachloroethene)之製造或處置作業之勞工	(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。		(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。		置作業之勞工	(r-GT)之檢查。		(r-GT)之檢查。		
	1 2	從事正己烷(n-hexane)之製造或處置作業之勞工	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 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 1	從事二甲胺(dimethylamine)之製造或處置作業之勞工	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。		1 3	從事聯苯胺及其鹽類(benzidine & its salts)、4-胺基聯苯及其鹽類(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	(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。	
	1 2	從事正己烷(n-hexane)之製造或處置作業之勞工	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-胺基聯苯及其鹽類(4-amin	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。							

odiphenyl & 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 & 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						salts) 、二氯聯苯胺及其鹽類 (dichlorobenzidine & 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	從事鉍及其化合物 (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	從事氣乙烯 (vinyl	(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	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					

1 4	從事鉍及其化合物(beryllium & its compound)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)。		chloride)之製造、處置或使用作業之勞工	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	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。	
1 5	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。		從事苯(benzene)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)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病及長期服藥等既往病史之調查。 (3)血液系統、皮膚黏膜(含口腔)及結膜之理學檢查。 (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。	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病史之調查。 (3)血液系統、皮膚黏膜(含口腔)及結膜之理學檢查。 (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。	
1 6	從事苯(benzene)之製造、處置或使用作業之	(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病史之調查。 (3)血液系統、皮膚黏膜(含	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病史之調查。 (3)血液系統、皮膚黏膜(含		從事2,4-二異氰酸甲(2,4-toluene diisocyanate; TDI)或2,6-二異氰酸甲(2,6-toluene diisocyanate)	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (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)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (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)。	

	勞工	口腔)及結膜之理學檢查。 (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。		含口腔)及結膜之理學檢查。 (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。			anate; 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、處置或使用作業之勞工				
17	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	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (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)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (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)。							
18	從事石棉(asbestos)之處置或使用作業之勞工		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)。							

	(isophorone diisocyanate; IPDI)之製造、處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	從事矽及其化合物(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。					
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	從事矽及其化合物(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、	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、					
19	從事矽及其化合物(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、	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、					
20	從事錳及其化合物(錳氧化物及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monoxide, manganese trioxide))	(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(含帕金森症候群)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(含帕金森症候群)及精神之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。					

		紅血球數及白血球數之檢查。		(7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。 (8)尿中無機砷檢查(包括三價砷、五價砷、單甲基砷、雙甲基砷及尿液肌酸酐)。		e)之製造、處置或使 用 作 業 之 勞 工				
20	從事錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monoxide, manganese trioxide))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)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。		2 1 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。	
						2 2 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。	
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。	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。		2 3 從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromate)之製 造、處 置	(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、皮膚症狀等既往病史之調查。 (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。	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、皮膚症狀等既往病史之調查。 (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。	

	用作業之勞工	(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。		(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。		或使用作業之勞工。	(4)從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。		(4)從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。	
2 2	從事聯吡啉或巴拉刈(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、黑斑及疑似皮膚癌病症變既往病史之調查。 (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、黑斑及疑似皮膚癌病症變既往病史之調查。 (3)皮膚及指甲之理學檢查。		2 4	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。	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)體重測量。 (4)門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。 (5)尿蛋白檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)體重測量。 (4)門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。 (5)尿蛋白檢查。 (6)尿中鎘檢查。 (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)。
2 3	從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromates)、重鉻酸及其鹽類(dichromic acid and chromates)之製造、處置或使用作業之	(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、皮膚症狀等既往病史之調查。 (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。 (4)從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。	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、皮膚症狀等既往病史之調查。 (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。 (4)從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。		2 5	從事粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (3)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (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)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (3)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (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)。
						2 6	從事鎳及其化合物(Nickel & its	(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	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

	勞工。											
24	從事鎘及其化合物(cadmium and its compounds)之製造、處置或作業之勞工。	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)體重測量。 (4)門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。 (5)尿蛋白檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (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。 (3)體重測量。 (4)門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。 (5)尿蛋白檢查。 (6)尿中鎘檢查。 (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)。								
25	從事粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (3)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (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)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (3)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (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)。								
26	從事鎳及其化合物(Nickel & its	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統、皮膚系統等既往病史之調查。 (3)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統、皮膚系統等既往病史之調查。 (3)鼻腔、皮膚、呼吸道、								
27	從事乙基汞化合物(Ethyl mercury compound)及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或作業之勞工	(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)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃、肺臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (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)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病既往病史之調查。 (3)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃、肺臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (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。 (8)尿中汞檢查(限汞及其無								

	compounds)之製造、處置或作業之勞工	<p>胃及神經系統之理學檢查。</p> <p>(4)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。</p> <p>(6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。</p> <p>(7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。</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>腸胃及神經系統之理學檢查。</p> <p>(4)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。</p> <p>(6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。</p> <p>(7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。</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)尿中鎳檢查。</p>					<p>機化合物作業)。</p> <p>(9)血中汞檢查(限乙基汞化合物作業)。</p>
27	從事乙基汞化合物(Ethylmercury compounds)及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或作業之勞工	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3)口腔鼻腔、皮膚、呼吸系統、腸胃、腎臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。</p> <p>(4)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。</p> <p>(6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。</p> <p>(7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之</p>	一年	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3)口腔鼻腔、皮膚、呼吸系統、腸胃、腎臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。</p> <p>(4)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。</p> <p>(6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。</p> <p>(7)血球比容量值、血色素</p>					

		檢查。		、紅血球數及白血球數 之檢查。 (8)尿中汞檢查(限汞及其 無機化合物作業)。 (9)血中汞檢查(限乙基汞 化合物作業)。			
--	--	-----	--	--	--	--	--

附表十一 高溫作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十一 高溫作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>缺血性心臟病 <input type="checkbox"/>心絞痛 <input type="checkbox"/>心肌梗塞 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 內分泌：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>甲狀腺亢進 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 腎臟泌尿：<input type="checkbox"/>腎功能異常 <input type="checkbox"/>腎結石 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 生殖系統：<input type="checkbox"/>不孕 <input type="checkbox"/>無</p> <p>6. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>紅疹 <input type="checkbox"/>無</p> <p>7. 免疫性疾病：<input type="checkbox"/>_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>8. 長期服用藥物：<input type="checkbox"/>利尿劑 <input type="checkbox"/>降血壓藥物 <input type="checkbox"/>鎮定劑 <input type="checkbox"/>抗痙攣劑 <input type="checkbox"/>抗血液凝固劑 <input type="checkbox"/>抗膽鹼激素劑 <input type="checkbox"/>其他_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>9. 其他_____</p> <p>10. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p>	<p>附表十三 高溫作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>缺血性心臟病 <input type="checkbox"/>心絞痛 <input type="checkbox"/>心肌梗塞 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 內分泌：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>甲狀腺亢進 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 腎臟泌尿：<input type="checkbox"/>腎功能異常 <input type="checkbox"/>腎結石 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 生殖系統：<input type="checkbox"/>不孕 <input type="checkbox"/>無</p> <p>6. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>紅疹 <input type="checkbox"/>無</p> <p>7. 免疫性疾病：<input type="checkbox"/>_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>8. 長期服用藥物：<input type="checkbox"/>利尿劑 <input type="checkbox"/>降血壓藥物 <input type="checkbox"/>鎮定劑 <input type="checkbox"/>抗痙攣劑 <input type="checkbox"/>抗血液凝固劑 <input type="checkbox"/>抗膽鹼激素劑 <input type="checkbox"/>其他_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>9. 其他_____</p> <p>10. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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。

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_____ 氯_____

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：

===== 【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_____ 氯_____

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監測紀錄？ 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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
 3. 依據本規則第十三條規定，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

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。

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。

附表十二 噪音作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十二 噪音作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>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)</p> <p>3.1 你曾從事過以下工作嗎？ <input type="checkbox"/>紡織 <input type="checkbox"/>開礦 <input type="checkbox"/>造船 <input type="checkbox"/>重工業 <input type="checkbox"/>築路 <input type="checkbox"/>砲兵、射擊隊、航空地勤 <input type="checkbox"/>必須大聲呼叫才能超過噪音量的其他工作</p> <p>3.1.1 如果從事上面的任何工作： (1)有聽力保護措施嗎？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (2)有戴上聽力保護設備嗎？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (3)什麼類型的保護設備？ <input type="checkbox"/>耳罩 <input type="checkbox"/>耳塞 <input type="checkbox"/>二者都有</p> <p>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： <input type="checkbox"/>10 小時 <input type="checkbox"/>8 小時 <input type="checkbox"/>6 小時 <input type="checkbox"/>4 小時 (2)噪音存在時間： <input type="checkbox"/>所有工作時間 <input type="checkbox"/>一半時間 <input type="checkbox"/>偶而</p> <p>3.2 您 14 小時內曾至噪音區嗎？<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3.3 當您在噪音工作區，你戴聽力保護設備嗎？<input type="checkbox"/>有(請回答下二題)<input type="checkbox"/>無 (1)若戴，是什麼類型的？ <input type="checkbox"/>耳罩 <input type="checkbox"/>耳塞 <input type="checkbox"/>二者都有 (2)佩戴時間？ <input type="checkbox"/>全時間佩戴 <input type="checkbox"/>一半時間佩戴 <input type="checkbox"/>都不戴</p>	<p>附表十四 噪音作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>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)</p> <p>3.1 你曾從事過以下工作嗎？ <input type="checkbox"/>紡織 <input type="checkbox"/>開礦 <input type="checkbox"/>造船 <input type="checkbox"/>重工業 <input type="checkbox"/>築路 <input type="checkbox"/>砲兵、射擊隊、航空地勤 <input type="checkbox"/>必須大聲呼叫才能超過噪音量的其他工作</p> <p>3.1.1 如果從事上面的任何工作： (1)有聽力保護措施嗎？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (2)有戴上聽力保護設備嗎？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (3)什麼類型的保護設備？ <input type="checkbox"/>耳罩 <input type="checkbox"/>耳塞 <input type="checkbox"/>二者都有</p> <p>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： <input type="checkbox"/>10 小時 <input type="checkbox"/>8 小時 <input type="checkbox"/>6 小時 <input type="checkbox"/>4 小時 (2)噪音存在時間： <input type="checkbox"/>所有工作時間 <input type="checkbox"/>一半時間 <input type="checkbox"/>偶而</p> <p>3.2 您 14 小時內曾至噪音區嗎？<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3.3 當您在噪音工作區，你戴聽力保護設備嗎？<input type="checkbox"/>有(請回答下二題)<input type="checkbox"/>無 (1)若戴，是什麼類型的？ <input type="checkbox"/>耳罩 <input type="checkbox"/>耳塞 <input type="checkbox"/>二者都有 (2)佩戴時間？ <input type="checkbox"/>全時間佩戴 <input type="checkbox"/>一半時間佩戴 <input type="checkbox"/>都不戴</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、增訂於聽力檢查時，需註明聽力檢查室各音頻可容許最大背景音量值。</p> <p>三、備註依修正條文變更條次及</p>

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 有 無
- (2) 動過耳朵手術 有 無
- (3) 耳部感染 有 無
- (4) 耳鳴 有 無
- (5) 鼓膜穿孔 有 無
- (6) 因爆破引起耳痛 有 無
- (7) 使用耳毒性藥物，如阿斯匹靈、鏈黴素 有 無
- (8) 腦膜炎 有 無
- (9) 結核病 有 無
- (10) 腦震盪或昏迷 有 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

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 有 無
- (2) 動過耳朵手術 有 無
- (3) 耳部感染 有 無
- (4) 耳鳴 有 無
- (5) 鼓膜穿孔 有 無
- (6) 因爆破引起耳痛 有 無
- (7) 使用耳毒性藥物，如阿斯匹靈、鏈黴素 有 無
- (8) 腦膜炎 有 無
- (9) 結核病 有 無
- (10) 腦震盪或昏迷 有 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

文字
酌作
修正。

- 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 有 無
- (2)耳鳴 有 無
- (3)眩暈 有 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？ 有 無
- (2)暴露於巨大的聲響？ 有 無
- (3)暴露於實際的槍響？ 有 無

- 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 有 無
- (2)耳鳴 有 無
- (3)眩暈 有 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？ 有 無
- (2)暴露於巨大的聲響？ 有 無
- (3)暴露於實際的槍響？ 有 無

- (4) 暴露於經常性大聲音樂如隨身聽、熱門音樂？ 有 無
- (5) 曾去醫院請專家檢查耳朵或聽力？ 有 無
- (6) 至噪音區工作時大多會使用耳塞或耳罩？ 有 無
4. 上次聽力檢查後，你有過以下情況嗎？
- (1) 耳朵受傷 有 無
- (2) 耳朵手術 有 無
- (3) 耳朵流膿或液狀分泌物/耳部感染 有 無
- (4) 耳鳴 有 無
- (5) 鼓膜穿孔 有 無
- (6) 因爆破引起耳痛 有 無
- (7) 使用耳毒性藥物 有 無
- (8) 腦膜炎 有 無
- (9) 結核病 有 無
- (10) 腦震盪或昏迷 有 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

- (4) 暴露於經常性大聲音樂如隨身聽、熱門音樂？ 有 無
- (5) 曾去醫院請專家檢查耳朵或聽力？ 有 無
- (6) 至噪音區工作時大多會使用耳塞或耳罩？ 有 無
4. 上次聽力檢查後，你有過以下情況嗎？
- (1) 耳朵受傷 有 無
- (2) 耳朵手術 有 無
- (3) 耳朵流膿或液狀分泌物/耳部感染 有 無
- (4) 耳鳴 有 無
- (5) 鼓膜穿孔 有 無
- (6) 因爆破引起耳痛 有 無
- (7) 使用耳毒性藥物 有 無
- (8) 腦膜炎 有 無
- (9) 結核病 有 無
- (10) 腦震盪或昏迷 有 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

<p>音，並建立聽力圖及註明施測時各音頻之背景噪音測定值)</p> <p>3. 各系統或部位理學檢查： (1)耳道</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料：</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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</p>	<p>音，並建立聽力圖)</p> <p>3. 各系統或部位理學檢查： (1)耳道</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料：</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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。</p>	
---	--	--

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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十三條規定，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。

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。

附表十三 游離輻射作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十三 游離輻射作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 甲狀腺疾病：<input type="checkbox"/>甲狀腺結節、腫瘤 <input type="checkbox"/>甲狀腺功能異常(亢進或低下) <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 血液疾病：<input type="checkbox"/>缺鐵性貧血 <input type="checkbox"/>海洋性貧血 <input type="checkbox"/>其他____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>生殖系統疾病(不孕、女性月經異常) <input type="checkbox"/>眼疾(白內障) <input type="checkbox"/>皮膚病 <input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>慢性腎臟病 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>呼吸疾病 <input type="checkbox"/>腸胃 疾病<input type="checkbox"/>其他____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p>	<p>附表十五 游離輻射作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 甲狀腺疾病：<input type="checkbox"/>甲狀腺結節、腫瘤 <input type="checkbox"/>甲狀腺功能異常(亢進或低下) <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 血液疾病：<input type="checkbox"/>缺鐵性貧血 <input type="checkbox"/>海洋性貧血 <input type="checkbox"/>其他____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/> 無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>生殖系統疾病(不孕、女性月經異常) <input type="checkbox"/>眼疾(白內障) <input type="checkbox"/>皮膚病 <input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>慢性腎臟病 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>呼吸疾病 <input type="checkbox"/>腸胃 疾病 <input type="checkbox"/>其他____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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

<p>(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)</p> <p>3. 心智及精神狀況 4. 胸部 X 光：_____</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})) 6. 甲狀腺功能檢查：T3_____、T4_____、TSH_____</p> <p>7. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 肌酸酐(creatinine)_____</p> <p>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_____</p> <p>9. 尿液檢查：尿糖_____ 尿蛋白_____ 尿潛血_____ 尿沉渣鏡檢(細胞學診斷)_____</p> <p>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)_____</p> <p>九、作業環境資料： 1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>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_____</p>	<p>(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)</p> <p>3. 心智及精神狀況 4. 胸部 X 光：_____</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})) 6. 甲狀腺功能檢查：T3_____、T4_____、TSH_____</p> <p>7. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 肌酸酐(creatinine)_____</p> <p>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_____</p> <p>9. 尿液檢查：尿糖_____ 尿蛋白_____ 尿潛血_____ 尿沉渣鏡檢(細胞學診斷)_____</p> <p>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)_____</p> <p>九、作業環境資料： 1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>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_____</p>	
--	--	--

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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十三條規定，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

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

<p>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
---	---	--

附表十四 異常氣壓作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十四 異常氣壓作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經精神：<input type="checkbox"/>偏頭痛 <input type="checkbox"/>癲癇 <input type="checkbox"/>精神病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>自發性氣胸 <input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 手術：<input type="checkbox"/>開胸手術 <input type="checkbox"/>耳部手術</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>肱骨或股骨骨折，其他骨折_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 長期服用藥物：<input type="checkbox"/>類固醇藥物 <input type="checkbox"/>酒癮 <input type="checkbox"/>毒癮 <input type="checkbox"/>其他____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>6. 其他：<input type="checkbox"/>胰臟炎 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>7. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年</p>	<p>附表十六 異常氣壓作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經精神：<input type="checkbox"/>偏頭痛 <input type="checkbox"/>癲癇 <input type="checkbox"/>精神病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>自發性氣胸 <input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 手術：<input type="checkbox"/>開胸手術 <input type="checkbox"/>耳部手術</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>肱骨或股骨骨折，其他骨折_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 長期服用藥物：<input type="checkbox"/>類固醇藥物 <input type="checkbox"/>酒癮 <input type="checkbox"/>毒癮 <input type="checkbox"/>其他____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>6. 其他：<input type="checkbox"/>胰臟炎 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>7. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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

<p>視力(矯正)：左_____右_____； 辨色力測試：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(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</p> <p>3. 胸部X光：_____</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. 40歲以上或懷疑有心臟疾病者：心電圖_____</p> <p>6. 抗壓力檢查</p> <p>7. 耐氧試驗</p> <p>8. 從事異常氣壓作業經驗達5年，且肩、髖關節有問題者：關節部之長骨X光檢查_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____</p> <p>九、作業環境資料：</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p>	<p>視力(矯正)：左_____右_____； 辨色力測試：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(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</p> <p>3. 胸部X光：_____</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. 40歲以上或懷疑有心臟疾病者：心電圖_____</p> <p>6. 抗壓力檢查</p> <p>7. 耐氧試驗</p> <p>8. 從事異常氣壓作業經驗達5年，且肩、髖關節有問題者：關節部之長骨X光檢查_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____</p> <p>九、作業環境資料：</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p>	
---	---	--

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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
4. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
5. 依據本規則第十三條規定，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

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。

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。

附表十五 鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十五 鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>缺血性心臟病<input type="checkbox"/>心絞痛<input type="checkbox"/>心肌梗塞<input type="checkbox"/>貧血 <input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經系統：<input type="checkbox"/>手部運動神經病變 <input type="checkbox"/>腳踝以下運動神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 消化系統：<input type="checkbox"/>逆流性食道炎 <input type="checkbox"/>消化性潰瘍、胃炎 <input type="checkbox"/>間歇性腹痛 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 生殖系統：男<input type="checkbox"/>不孕 <input type="checkbox"/>性功能障礙 <input type="checkbox"/>無 女<input type="checkbox"/>不孕 <input type="checkbox"/>流產 <input type="checkbox"/>早產 <input type="checkbox"/>胎兒神經系統或發育問題 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p>	<p>附表十七 鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>缺血性心臟病<input type="checkbox"/>心絞痛<input type="checkbox"/>心肌梗塞<input type="checkbox"/>貧血 <input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經系統：<input type="checkbox"/>手部運動神經病變 <input type="checkbox"/>腳踝以下運動神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 消化系統：<input type="checkbox"/>逆流性食道炎 <input type="checkbox"/>消化性潰瘍、胃炎 <input type="checkbox"/>間歇性腹痛 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 生殖系統：男<input type="checkbox"/>不孕 <input type="checkbox"/>性功能障礙 <input type="checkbox"/>無 女<input type="checkbox"/>不孕 <input type="checkbox"/>流產 <input type="checkbox"/>早產 <input type="checkbox"/>胎兒神經系統或發育問題 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

<p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼, 平均每天嚼__顆, 已嚼__年 <input type="checkbox"/> 已經戒食, 戒了__年__個月</p> <p>3. 請問您過去一個月內是否有喝酒? <input type="checkbox"/>從未喝酒 <input type="checkbox"/>偶爾喝(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶 <input type="checkbox"/> 已經戒酒, 戒了__年__個月</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管: <input type="checkbox"/>運動時胸悶、胸痛 <input type="checkbox"/>頭暈(尤其是久站或坐、蹲姿勢改為站立時) 2. 神經系統: <input type="checkbox"/>手腕以下肌肉無力, 扣鈕釦感覺吃力 <input type="checkbox"/>腳踝以下肌肉無力, 穿拖鞋容易掉落 3. 腎臟泌尿: <input type="checkbox"/>尿量減少 <input type="checkbox"/>水腫 4. 消化系統: <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>便秘 <input type="checkbox"/>腹瀉 <input type="checkbox"/>噁心 <input type="checkbox"/>嘔吐 <input type="checkbox"/>食慾不振 5. 生殖系統: 男<input type="checkbox"/>性功能障礙 女<input type="checkbox"/>經期不規則 6. 其他_____</p> <p>7. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>填表說明</p> <p>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。</p> <p>二、 自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。</p> <p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>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: <input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查: (1)齒齦鉛線</p>	<p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼, 平均每天嚼__顆, 已嚼__年 <input type="checkbox"/> 已經戒食, 戒了__年__個月</p> <p>3. 請問您過去一個月內是否有喝酒? <input type="checkbox"/>從未喝酒 <input type="checkbox"/>偶爾喝(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶 <input type="checkbox"/> 已經戒酒, 戒了__年__個月</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管: <input type="checkbox"/>運動時胸悶、胸痛 <input type="checkbox"/>頭暈(尤其是久站或坐、蹲姿勢改為站立時) 2. 神經系統: <input type="checkbox"/>手腕以下肌肉無力, 扣鈕釦感覺吃力 <input type="checkbox"/>腳踝以下肌肉無力, 穿拖鞋容易掉落 3. 腎臟泌尿: <input type="checkbox"/>尿量減少 <input type="checkbox"/>水腫 4. 消化系統: <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>便秘 <input type="checkbox"/>腹瀉 <input type="checkbox"/>噁心 <input type="checkbox"/>嘔吐 <input type="checkbox"/>食慾不振 5. 生殖系統: 男<input type="checkbox"/>性功能障礙 女<input type="checkbox"/>經期不規則 6. 其他_____</p> <p>7. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>填表說明</p> <p>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。</p> <p>二、 自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。</p> <p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>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: <input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查:</p>
--	---

<p>(2)血液系統 (貧血) (3)消化系統 (4)神經系統 (5)腎臟系統</p> <p>3. 血中鉛檢查_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____</p> <p>5. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____</p> <p>(2) _____</p> <p>(3) _____</p> <p>(4) _____</p> <p>(5) _____</p> <p>九、作業環境資料：</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理 (應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理 (應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項 (可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在(期 限)內至醫療機構_____科，實施健康</p>	<p>(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</p> <p>3. 血中鉛檢查_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____</p> <p>5. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____</p> <p>(2) _____</p> <p>(3) _____</p> <p>(4) _____</p> <p>(5) _____</p> <p>九、作業環境資料：</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理 (應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理 (應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項 (可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p>	
--	---	--

<p>追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	
---	---	--

<p>相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p>	
---	--	--

附表十六 四烷基鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十六 四烷基鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>缺血性心臟病 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經精神：<input type="checkbox"/>精神疾病 <input type="checkbox"/>腦病變(中樞神經疾病) <input type="checkbox"/>周圍神經病變<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 其 他：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼____顆，已嚼____年</p>	<p>附表十八 四烷基鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>缺血性心臟病 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經精神：<input type="checkbox"/>精神疾病<input type="checkbox"/>腦病變(中樞神經疾病)<input type="checkbox"/>周圍神經病變<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 其 他：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼____顆，已嚼____年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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監測紀錄？ 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：_____）

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：_____）

<p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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<u>第十一</u>條規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>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<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則<u>第十三</u>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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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<u>第十一</u>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<u>測定</u>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： <ol style="list-style-type: none"> (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 1, 1, 2, 2-四氯乙烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十七 1, 1, 2, 2-四氯乙烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其 他：<input type="checkbox"/>高血壓<input type="checkbox"/>心臟病<input type="checkbox"/>糖尿病<input type="checkbox"/>腎臟疾病<input type="checkbox"/>呼吸系統疾病<input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其 他：<input type="checkbox"/>高血壓<input type="checkbox"/>心臟病<input type="checkbox"/>糖尿病<input type="checkbox"/>腎臟疾病<input type="checkbox"/>呼吸系統疾病<input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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

<p>(4)皮膚</p> <p>3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____</p> <p style="padding-left: 40px;">加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____</p> <p>4. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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</p>	<p>(4)皮膚</p> <p>3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____</p> <p style="padding-left: 40px;">加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____</p> <p>4. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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</p>	
---	---	--

<p>診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<p>診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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 四氯化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十八 四氯化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其 他：<input type="checkbox"/>高血壓<input type="checkbox"/>心臟病<input type="checkbox"/>糖尿病<input type="checkbox"/>腎臟疾病<input type="checkbox"/>呼吸系統疾病<input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>附表二十 四氯化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其 他：<input type="checkbox"/>高血壓<input type="checkbox"/>心臟病<input type="checkbox"/>糖尿病<input type="checkbox"/>腎臟疾病<input type="checkbox"/>呼吸系統疾病<input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

- (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：

- (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：

<p>(1)腎臟系統 (2)肝膽系統 (3)皮膚</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p>	<p>(1)腎臟系統 (2)肝膽系統 (3)皮膚</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p>	
--	--	--

<p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一</u>條規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則<u>第十三</u>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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<u>第十一</u>條規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>測定</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
---	--	--

附表十九 二硫化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表十九 二硫化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經系統：<input type="checkbox"/>巴金森氏症 <input type="checkbox"/>腦病變(中樞神經疾病) <input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎 <input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>眼睛疾病 <input type="checkbox"/>不孕症 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p>	<p>附表二十一 二硫化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>中風 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 神經系統：<input type="checkbox"/>巴金森氏症 <input type="checkbox"/>腦病變(中樞神經疾病) <input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎 <input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>眼睛疾病 <input type="checkbox"/>不孕症 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p> <p style="text-align: right;">刪除：。</p>

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

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

<p>(4)腎臟 (5)皮膚 (6)眼睛</p> <p>3. 心電圖_____</p> <p>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)_____</p> <p>5. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在（期限）內至醫療機構_____科，實施健</p>	<p>(3)肝臟 (4)腎臟 (5)皮膚 (6)眼睛</p> <p>3. 心電圖_____</p> <p>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)_____</p> <p>5. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p>	
--	--	--

<p>康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	
---	--	--

<p>相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p>	
---	--	--

附表二十三 三氯乙烯.四氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十三 三氯乙烯.四氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/></p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>呼吸系統疾病<input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/></p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>呼吸系統疾病<input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字的修正。</p>

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:

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

<p>(1)神經系統 (2)心臟 (3)肝臟 (4)腎臟 (5)皮膚</p> <p>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)_____</p> <p>4. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理 <input type="checkbox"/>第二級管理 <input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____ <input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p>	<p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(1)神經系統 (2)心臟 (3)肝臟 (4)腎臟 (5)皮膚</p> <p>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)_____</p> <p>4. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理 <input type="checkbox"/>第二級管理 <input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____ <input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p>	
---	---	--

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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十三條規定，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

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。

<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p>	
--	---	--

附表二十一 二甲基甲醯胺作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十一 二甲基甲醯胺作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>呼吸系統疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>呼吸系統疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

<p><input type="checkbox"/>已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼__顆，已嚼__年</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒食，戒了__年__個月</p> <p>3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？</p> <p><input type="checkbox"/>從未喝酒 <input type="checkbox"/>偶爾喝(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天喝，平均每週喝__次，最常喝__酒，每次__瓶</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒酒，戒了__年__個月</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>頭暈<input type="checkbox"/>頭痛<input type="checkbox"/>記憶力變差<input type="checkbox"/>手腳肌肉無力、酸麻<input type="checkbox"/>顏面神經異</p> <p>2. 腎臟疾病：<input type="checkbox"/>尿量減少 <input type="checkbox"/>眼瞼、下肢水腫</p> <p>3. 消化系統：<input type="checkbox"/>食慾不振 <input type="checkbox"/>噁心 <input type="checkbox"/>倦怠 <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>體重下降3公斤以上</p> <p>4. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)</p> <p>5. 其 他：<input type="checkbox"/>眼睛、喉嚨刺激感 <input type="checkbox"/>胸悶 <input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>呼吸困難 <input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>填表說明</p> <p>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。</p> <p>二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。</p> <p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓：__ / __ mmHg</p> <p>視力(矯正)：左__右__</p> <p>辨色力測試：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>辨色力異常</p>	<p><input type="checkbox"/>已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼__顆，已嚼__年</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒食，戒了__年__個月</p> <p>3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？</p> <p><input type="checkbox"/>從未喝酒 <input type="checkbox"/>偶爾喝(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天喝，平均每週喝__次，最常喝__酒，每次__瓶</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒酒，戒了__年__個月</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>頭暈<input type="checkbox"/>頭痛<input type="checkbox"/>記憶力變差<input type="checkbox"/>手腳肌肉無力、酸麻<input type="checkbox"/>顏面神經異</p> <p>2. 腎臟疾病：<input type="checkbox"/>尿量減少 <input type="checkbox"/>眼瞼、下肢水腫</p> <p>3. 消化系統：<input type="checkbox"/>食慾不振 <input type="checkbox"/>噁心 <input type="checkbox"/>倦怠 <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>體重下降3公斤以上</p> <p>4. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)</p> <p>5. 其 他：<input type="checkbox"/>眼睛、喉嚨刺激感 <input type="checkbox"/>胸悶 <input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>呼吸困難 <input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>填表說明</p> <p>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。</p> <p>二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。</p> <p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>4. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓：__ / __ mmHg</p> <p>視力(矯正)：左__右__</p>
--	---

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監測紀錄？ 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

辨色力測試：正常 辨色力異常

1. 各系統或部位理學檢查：

- (1)心臟血管
- (2)肝臟
- (3)腎臟
- (4)皮膚

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)_____

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。

<p>康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>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</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
--	---	--

<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p>	
---	---	--

附表二十二 正己烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十三 正己烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>呼吸系統疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>附表二十四 正己烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>周圍神經病變 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>呼吸系統疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

(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

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

(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

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監測紀錄？ 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：_____。

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：

<p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<p>健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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 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修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十三 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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 腎臟：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>泌尿道結石 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 癌症：<input type="checkbox"/>泌尿道癌症(膀胱癌、輸尿管癌、腎臟癌) <input type="checkbox"/>其他癌症_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 長期服用藥物_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 腎臟：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>泌尿道結石 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 癌症：<input type="checkbox"/>泌尿道癌症(膀胱癌、輸尿管癌、腎臟癌) <input type="checkbox"/>其他癌症_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 長期服用藥物_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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

<p>視力(矯正):左__右__ ;辨色力測試: <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查:</p> <p>(1)腎泌尿系統(腰側擊痛)</p> <p>(2)皮膚(暴露部位接觸性皮炎)</p> <p>3. 尿液檢查:尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄? <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常,請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常,宜在(期限)內至醫療機構_____科,實施健</p>	<p>視力(矯正):左__右__ ;辨色力測試: <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查:</p> <p>(1)腎泌尿系統(腰側擊痛)</p> <p>(2)皮膚(暴露部位接觸性皮炎)</p> <p>3. 尿液檢查:尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄? <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常,請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常,宜在(期限)內至醫療機構_____科,實施</p>
---	--

<p>健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一</u>條規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則<u>第十三</u>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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<u>第十一</u>條規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>測定</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則<u>第十四</u>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	
--	--	--

<p>(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。</p>	<p>作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。</p> <p>(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。</p>	
---	---	--

附表二十四 鈹及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十四 鈹及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>化學性肺炎 <input type="checkbox"/>肺水腫 <input type="checkbox"/>肺部肉芽腫 <input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎 <input type="checkbox"/>化學性肝炎 <input type="checkbox"/>肝功能異常 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 腎臟：<input type="checkbox"/>慢性腎炎 <input type="checkbox"/>腎結石 <input type="checkbox"/>泌尿道結石 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 皮膚粘膜：<input type="checkbox"/>接觸性皮炎 <input type="checkbox"/>肉芽腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>關節病變 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p>	<p>附表二十六 鈹及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>化學性肺炎 <input type="checkbox"/>肺水腫 <input type="checkbox"/>肺部肉芽腫 <input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎 <input type="checkbox"/>化學性肝炎 <input type="checkbox"/>肝功能異常 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 腎臟：<input type="checkbox"/>慢性腎炎 <input type="checkbox"/>腎結石 <input type="checkbox"/>泌尿道結石 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 皮膚粘膜：<input type="checkbox"/>接觸性皮炎 <input type="checkbox"/>肉芽腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>關節病變 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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

<p>視力(矯正):左__右__ ;辨色力測試: <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查:</p> <p>(1)呼吸系統</p> <p>(2)肝臟</p> <p>(3)腎臟</p> <p>(4)皮膚(暴露部位)</p> <p>3. 胸部 X 光: _____</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>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄? <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常,請定期健康檢查。</p>	<p>1. 基本項目:身高__公分;體重__公斤;腰圍__公分;血壓__ / __ mmHg</p> <p>視力(矯正):左__右__ ;辨色力測試: <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查:</p> <p>(1)呼吸系統</p> <p>(2)肝臟</p> <p>(3)腎臟</p> <p>(4)皮膚(暴露部位)</p> <p>3. 胸部 X 光: _____</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>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄? <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p>
--	---

<p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一條</u>規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則<u>第十三條</u>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。</p> <p>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</p>	<p>十一、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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<u>第十一條</u>規定增列辦理。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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，</p>	
--	---	--

<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
--	--	--

附表二十五 氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十五 氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 癌症：<input type="checkbox"/>肝癌 <input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>血液系統癌症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 長期服用藥物_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>輸血 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月</p>	<p>附表二十七 氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 癌症：<input type="checkbox"/>肝癌 <input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>血液系統癌症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 長期服用藥物_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>輸血 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字的修正。</p>

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. 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：

<p>(2)腎臟 (3)肝臟 (4)脾臟 (5)皮膚(暴露部位)</p> <p>3.胸部X光: _____</p> <p>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) _____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1.檢查日期__年__月__日</p> <p>2.檢查項目</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____</p> <p>九、作業環境資料:</p> <p>1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄? <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理 <input type="checkbox"/>第二級管理 <input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____ <input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常,請定期健康檢查。</p>	<p>(1)呼吸系統 (2)腎臟 (3)肝臟 (4)脾臟 (5)皮膚(暴露部位)</p> <p>3.胸部X光: _____</p> <p>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) _____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1.檢查日期__年__月__日</p> <p>2.檢查項目</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____</p> <p>九、作業環境資料:</p> <p>1.事業單位有無提供作業環境測定紀錄? <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理 <input type="checkbox"/>第二級管理 <input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____ <input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p>	
--	--	--

<p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一條</u>規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則<u>第十三條</u>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。</p> <p>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</p>	<p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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<u>第十一條</u>規定增列辦理。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
---	--	--

<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
--	--	--

附表二十六 苯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十六 苯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 血液系統：<input type="checkbox"/>貧血 <input type="checkbox"/>白血病、血小板減少 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 長期服用藥物_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>附表二十八 苯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 血液系統：<input type="checkbox"/>貧血 <input type="checkbox"/>白血病、血小板減少 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎<input type="checkbox"/>C型肝炎<input type="checkbox"/>脂肪肝<input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎<input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 長期服用藥物_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

(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)

(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

<p>(3)結膜</p> <p>3. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____</p> <p> 白血球數_____ 血小板數_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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。</p>	<p>3. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____</p> <p> 白血球數_____ 血小板數_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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。</p>
---	---

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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十三條規定，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。

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 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修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十七 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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 其他_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>化學性灼傷 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 其他_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

<p><input type="checkbox"/>已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼__顆，已嚼__年</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒食，戒了__年__個月</p> <p>3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？</p> <p><input type="checkbox"/>從未喝酒 <input type="checkbox"/>偶爾喝(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天喝，平均每週喝__次，最常喝__酒，每次__瓶</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒酒，戒了__年__個月</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>呼吸急促 <input type="checkbox"/>胸悶 <input type="checkbox"/>哮喘</p> <p>2. 皮膚黏膜：<input type="checkbox"/>暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮 <input type="checkbox"/>眼睛刺激感</p> <p><input type="checkbox"/>喉嚨刺激感 <input type="checkbox"/>眼睛或喉嚨乾燥不舒服</p> <p>3. 其他_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>填表說明</p> <p>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。</p> <p>二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。</p> <p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg</p> <p>視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(1)呼吸系統</p> <p>(2)皮膚</p>	<p><input type="checkbox"/>已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？</p> <p><input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼__顆，已嚼__年</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒食，戒了__年__個月</p> <p>3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？</p> <p><input type="checkbox"/>從未喝酒 <input type="checkbox"/>偶爾喝(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天喝，平均每週喝__次，最常喝__酒，每次__瓶</p> <p><input type="checkbox"/>已經戒酒，戒了__年__個月</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>呼吸急促 <input type="checkbox"/>胸悶 <input type="checkbox"/>哮喘</p> <p>2. 皮膚黏膜：<input type="checkbox"/>暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮 <input type="checkbox"/>眼睛刺激感</p> <p><input type="checkbox"/>喉嚨刺激感 <input type="checkbox"/>眼睛或喉嚨乾燥不舒服</p> <p>3. 其他_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>填表說明</p> <p>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。</p> <p>二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。</p> <p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>5. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg</p> <p>視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>1. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(1)呼吸系統</p> <p>(2)皮膚</p>
---	---

<p>3. 胸部 X 光：_____</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>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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</p>	<p>2. 胸部 X 光：_____</p> <p>3. 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>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>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</p>	
--	--	--

<p>診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，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。</p>	<p>診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>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。</p>	
---	--	--

附表二十八 石綿作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十八 石綿作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期: __年__月, 截止日期: __年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期: __年__月, 截止日期: __年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因): <input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統:<input type="checkbox"/>肺部腫瘤 <input type="checkbox"/>間皮瘤 <input type="checkbox"/>肺部結節 <input type="checkbox"/>肋膜病變 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 其他_____</p> <p>3. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸? <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔? <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼, 平均每天嚼__顆, 已嚼__年</p>	<p>附表三十 石綿作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期: __年__月, 截止日期: __年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期: __年__月, 截止日期: __年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因): <input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統:<input type="checkbox"/>肺部腫瘤 <input type="checkbox"/>間皮瘤 <input type="checkbox"/>肺部結節 <input type="checkbox"/>肋膜病變 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 其他_____</p> <p>3. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸? <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸__支, 已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔? <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼, 平均每天嚼__顆, 已嚼__年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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：
(3)呼吸系統(含杵狀指)
(4)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

<p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____</p> <p>(2) _____</p> <p>(3) _____</p> <p>(4) _____</p> <p>(5) _____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境<u>監測</u>紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在（<u>期</u> <u>限</u>）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應在（<u>期</u> <u>限</u>）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p>	<p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____</p> <p>(2) _____</p> <p>(3) _____</p> <p>(4) _____</p> <p>(5) _____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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_____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在（<u>期</u> <u>限</u>）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應在（<u>期</u> <u>限</u>）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址：</p>	
--	--	--

<p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一條</u>規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>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<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則<u>第十三條</u>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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<p>健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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 砷及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表二十九 砷及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>心臟衰竭 <input type="checkbox"/>缺血性心臟病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>鼻竇炎 <input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺結核 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>手掌、腳底皮膚角化過度 <input type="checkbox"/>皮膚發疹 <input type="checkbox"/>色素沉著 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 癌症：<input type="checkbox"/>皮膚癌 <input type="checkbox"/>其他癌症_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>肝臟疾病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>烏腳病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p>	<p>附表三十一 砷及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>心臟衰竭 <input type="checkbox"/>缺血性心臟病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>鼻竇炎 <input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺結核 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>手掌、腳底皮膚角化過度 <input type="checkbox"/>皮膚發疹 <input type="checkbox"/>色素沉著 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 癌症：<input type="checkbox"/>皮膚癌 <input type="checkbox"/>其他癌症_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>肝臟疾病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>烏腳病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、砷及其化合物作業之體格(健康)檢查項目，原有血清丙胺酸轉胺酶、加瑪麩胺醯轉移酶之檢驗項目，惟一百零二年一月二十二日修正過程繕漏，爰予補列。</p> <p>三、尿液中與無機砷</p>

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。

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。

有關之
砷物種
包括三
價砷、五
價砷及
其代謝
物單甲
基砷、雙
甲基
砷，須此
四項無
機砷物
種之尿
液濃
度，作為
人體慢
性無機
砷中毒
之偵測
指標，並
參考尿
液肌酸
酐值進
行綜合
評估，為
避免缺
漏，爰加
註尿中

<p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>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：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(1) 鼻腔 (2) 呼吸系統 (3) 神經系統 (4) 腸胃系統 (5) 皮膚</p> <p>3. 胸部 X 光：_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____</p> <p>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)_____</p> <p>6. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____</p> <p>7. 尿中無機砷檢查：(包括三價砷、五價砷、單甲基砷、雙甲基砷及尿液肌酸酐之各項檢驗數值)</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____</p>	<p>===== 【以下由醫護人員填寫】 =====</p> <p>七、檢查項目</p> <p>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：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(1) 鼻腔 (2) 呼吸系統 (3) 神經系統 (4) 腸胃系統 (5) 皮膚</p> <p>3. 胸部 X 光：_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____</p> <p>5. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____</p> <p>6. 尿中無機砷檢查：</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p>	<p>無機砷 檢查項 目應含 上述各 項檢驗 值。</p> <p>四、備註依修 正條文 變更條 次及文 字酌作 修正。</p>
---	--	---

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ 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. 尿中無機砷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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。

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

<p>3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>4. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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相關，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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相關，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。</p> <p>(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。</p>	
--	--	--

附表三十 錳及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表三十一 錳及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別： <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業</p> <p><input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>運動神經病變 <input type="checkbox"/>巴金森症候群 <input type="checkbox"/>肌張力不全症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 精神疾病：<input type="checkbox"/>記憶困難 <input type="checkbox"/>產生幻覺 <input type="checkbox"/>情感性精神疾病 <input type="checkbox"/>其他精神疾病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎 <input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別： <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業</p> <p><input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經系統：<input type="checkbox"/>運動神經病變 <input type="checkbox"/>巴金森症候群 <input type="checkbox"/>肌張力不全症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 精神疾病：<input type="checkbox"/>記憶困難 <input type="checkbox"/>產生幻覺 <input type="checkbox"/>情感性精神疾病 <input type="checkbox"/>其他精神疾病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 肝臟：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎 <input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

- 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

- 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監測紀錄? 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

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

<p>康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	
---	---	--

<p>作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p>	
---	---	--

附表三十一 黃磷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表三十一 黃磷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 其他：<input type="checkbox"/>疲倦、倦怠 <input type="checkbox"/>貧血 <input type="checkbox"/>眼睛疾病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>附表三十三 黃磷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：__年__月, 截止日期：__年__月, 共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 肝臟疾病：<input type="checkbox"/>B型肝炎 <input type="checkbox"/>C型肝炎 <input type="checkbox"/>脂肪肝 <input type="checkbox"/>酒精性肝炎<input type="checkbox"/>藥物性肝炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 其他：<input type="checkbox"/>疲倦、倦怠 <input type="checkbox"/>貧血 <input type="checkbox"/>眼睛疾病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

(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

(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監測紀錄? 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。

- (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。

<p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>1. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一</u>條規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>規定增列辦理。</p> <p>2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>3. 依據本規則<u>第十三</u>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。</p> <p>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</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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<u>第十一</u>條規定增列辦理。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
---	--	--

<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p>	
--	---	--

附表三十二 聯吡啶或巴拉刈作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表三十二 聯吡啶或巴拉刈作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>皮膚角化 <input type="checkbox"/>黑斑 <input type="checkbox"/>疑似皮膚癌症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 其他_____</p> <p>3. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼, 平均每天嚼____顆, 已嚼____年</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>皮膚角化 <input type="checkbox"/>黑斑 <input type="checkbox"/>疑似皮膚癌症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 其他_____</p> <p>3. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸, 平均每天吸____支, 已吸菸____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸, 戒了____年____個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼, 平均每天嚼____顆, 已嚼____年</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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

<p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____</p> <p>(2) _____</p> <p>(3) _____</p> <p>(4) _____</p> <p>(5) _____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境<u>監測</u>紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在（<u>期</u> <u>限</u>）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應在（<u>期</u> <u>限</u>）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址：</p>	<p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____</p> <p>(2) _____</p> <p>(3) _____</p> <p>(4) _____</p> <p>(5) _____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境<u>測定</u>紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理（應註明臨床診斷）_____</p> <p>十一、應處理及注意事項（可複選）</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在（<u>期</u> <u>限</u>）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應在（<u>期</u> <u>限</u>）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。</p> <p>5. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址：</p>	
--	--	--

<p>健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一條</u>規定者，一般健康檢查項目依<u>附表八</u>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<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則<u>第十三條</u>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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<p>健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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<u>第十一條</u>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<u>測定</u>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： <ol style="list-style-type: none"> (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 鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表三十三 鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>慢性鼻炎 <input type="checkbox"/>咽喉炎<input type="checkbox"/>支氣管炎<input type="checkbox"/>氣喘<input type="checkbox"/>鼻中膈穿孔<input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>皮膚炎 <input type="checkbox"/>皮膚潰瘍 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 癌症：<input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>其他癌症_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p>	<p>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</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>慢性鼻炎 <input type="checkbox"/>咽喉炎<input type="checkbox"/>支氣管炎<input type="checkbox"/>氣喘<input type="checkbox"/>鼻中膈穿孔<input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>皮膚炎 <input type="checkbox"/>皮膚潰瘍 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 癌症：<input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>其他癌症_____ <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、配合附表一及附表十二修正本表。</p> <p>三、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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. 各系統理學檢查：
(1)呼吸系統(鼻黏膜、鼻中膈穿孔)

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監測紀錄？ 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：_____。

(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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
3. 依據本規則第十三條規定，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。

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 鎊及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表三十四 鎊及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>慢性鼻炎 <input type="checkbox"/>咽喉炎 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 消化系統：<input type="checkbox"/>消化性潰瘍、胃炎 <input type="checkbox"/>逆流性食道炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 癌症：<input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>前列腺癌 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>骨質疏鬆症 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p>	<p>附表三十六 鎊及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名：_____ 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)：_____ 4. 出生日期____年____月____日</p> <p>5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>2. 目前從事_____, 起始日期：____年____月, 截止日期：____年____月, 共____年____月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>高血壓 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>慢性鼻炎 <input type="checkbox"/>咽喉炎 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 消化系統：<input type="checkbox"/>消化性潰瘍、胃炎 <input type="checkbox"/>逆流性食道炎 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 癌症：<input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>前列腺癌 <input type="checkbox"/>無</p> <p>5. 其他：<input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>骨質疏鬆症 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>6. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p> <p><input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天)</p> <p><input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年</p> <p><input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了____年____個月</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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(鑷黃色環)

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(鑷黃色環)

<p>(2)鼻黏膜 (2)結膜(貧血)</p> <p>3. 尿液檢查：尿蛋白_____</p> <p>4. 尿中鎊檢查：_____</p> <p>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)</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在(期限)內至醫療機構_____科，實施健</p>	<p>(2)鼻黏膜 (2)結膜(貧血)</p> <p>3. 尿液檢查：尿蛋白_____</p> <p>4. 尿中鎊檢查：_____</p> <p>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)</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p>十一、應處理及注意事項(可複選)</p> <p>1. <input type="checkbox"/>檢查結果大致正常，請定期健康檢查。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>檢查結果異常，宜在(期限)內至醫療機構_____科，實施</p>	
---	--	--

<p>健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。</p> <p>3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>4. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>健康追蹤檢查。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 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。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)</p> <p>6. 其他：_____。</p> <p>健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
---	--	--

<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p>	
---	---	--

附表三十五 粉塵作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表三十五 粉塵作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 僱用日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>心臟疾病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>肺結核 <input type="checkbox"/>哮喘 <input type="checkbox"/>塵肺症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼__顆，已嚼__年 <input type="checkbox"/> 已經戒食，戒了__年__個月</p>	<p>附表三十七 粉塵作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 僱用日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 心臟血管：<input type="checkbox"/>心臟疾病 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>肺結核 <input type="checkbox"/>哮喘 <input type="checkbox"/>塵肺症 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p> <p>2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天嚼，平均每天嚼__顆，已嚼__年 <input type="checkbox"/> 已經戒食，戒了__年__個月</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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

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				
	鈣化: 無, 右, 左					
附加記載事項	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) _____

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				
	鈣化: 無, 右, 左					
附加記載事項	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) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ 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。

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。

<p>r：圓形陰影其直徑大於3，但不超過10公釐者。</p> <p>s：不規則陰影其寬度小於1.5公釐者。</p> <p>t：不規則陰影其寬度大於1.5，但不超過3公釐者。</p> <p>u：不規則陰影其寬度大於3，但不超過10公釐者。</p> <p>(2) 小陰影密度</p> <p>0：無小陰影。</p> <p>1：稀疏（少數陰影）：正常之肺紋理(lung marking)明顯可見。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 大陰影</p> <p>0：無大陰影。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>(4) 附加記載事項</p> <p>aa：主動脈粥樣硬化。</p> <p>at：明顯肺尖部肋膜增厚</p> <p>ax：小陰影融合。</p> <p>bu：氣泡。</p> <p>ca：胸腔癌症，不包括間皮細胞瘤。</p> <p>cg：非塵肺之鈣化小節（如：肉芽腫）或結節。</p>	<p>q：圓形陰影其直徑大於1.5，但不超過3公釐者。</p> <p>r：圓形陰影其直徑大於3，但不超過10公釐者。</p> <p>s：不規則陰影其寬度小於1.5公釐者。</p> <p>t：不規則陰影其寬度大於1.5，但不超過3公釐者。</p> <p>u：不規則陰影其寬度大於3，但不超過10公釐者。</p> <p>(2) 小陰影密度</p> <p>0：無小陰影。</p> <p>1：稀疏（少數陰影）：正常之肺紋理(lung marking)明顯可見。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 大陰影</p> <p>0：無大陰影。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>(4) 附加記載事項</p> <p>aa：主動脈粥樣硬化。</p> <p>at：明顯肺尖部肋膜增厚</p> <p>ax：小陰影融合。</p> <p>bu：氣泡。</p> <p>ca：胸腔癌症，不包括間皮細胞瘤。</p>	
--	--	--

<p>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。</p> <p>(5) X 光照像型別</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>(5) X 光照像型別</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
--	--	--

<p>四型：有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。</p> <p>2. 在職勞工年齡達本規則<u>第十一條</u>規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。</p> <p>3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境<u>監測</u>資料或描述現場作業環境概況。</p> <p>4. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>大陰影者。</p> <p>四型：有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
---	---	--

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: 疲倦、倦怠 胸悶 頭暈、頭痛
 2. 呼吸系統: 咳嗽 呼吸喘 鼻塞 鼻炎 流鼻血
 3. 皮膚系統: 皮膚搔癢 皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮)
 4. 腸胃系統: 噁心 嘔吐 腹瀉
 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)呼吸系統(含鼻腔)
 (2)腸胃系統

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: 疲倦、倦怠 胸悶 頭暈、頭痛
 2. 呼吸系統: 咳嗽 呼吸喘 鼻塞 鼻炎 流鼻血
 3. 皮膚系統: 皮膚搔癢 皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮)
 4. 腸胃系統: 噁心 嘔吐 腹瀉
 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)呼吸系統(含鼻腔)
 (2)腸胃系統

<p>(3)神經系統 (4)皮膚</p> <p>3. 胸部 X 光：_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____</p> <p>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)_____</p> <p>6. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____</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})及 FEV_{1.0}/FVC)</p> <p>8. 尿中鎳檢查：_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理(應註明臨床診斷) _____</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理(應註明臨床診斷) _____</p>	<p>(3)神經系統 (4)皮膚</p> <p>3. 胸部 X 光：_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____</p> <p>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)_____</p> <p>6. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____</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})及 FEV_{1.0}/FVC)</p> <p>8. 尿中鎳檢查：_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期__年__月__日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1)_____</p> <p>(2)_____</p> <p>(3)_____</p> <p>(4)_____</p> <p>(5)_____</p> <p>九、作業環境資料</p> <p>1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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 _____</p> <p>十、健康管理</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理</p>	
--	--	--

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. 尿中鎳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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。
4. 依據本規則第十三條規定，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。

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. 尿中鎳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。

<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
--	--	--

附表三十七 乙基汞、汞及其無機化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附表三十七 乙基汞、汞及其無機化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經精神：<input type="checkbox"/>精神疾病 <input type="checkbox"/>腦病變(中樞神經疾病)<input type="checkbox"/>周圍神經病變<input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺水腫 <input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>皮膚發疹 <input type="checkbox"/>色素沉著 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>肝臟疾病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p>	<p>附表三十七之二 乙基汞、汞及其無機化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</p> <p>一、基本資料</p> <p>1. 姓名： 2. 性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期__年__月__日</p> <p>5. 受僱日期__年__月__日 6. 檢查日期__年__月__日</p> <p>二、作業經歷</p> <p>1. 曾經從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>2. 目前從事____，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月</p> <p>三、檢查時期(原因)：<input type="checkbox"/>新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/>變更特殊作業 <input type="checkbox"/>定期檢查 <input type="checkbox"/>健康追蹤檢查</p> <p>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)</p> <p>1. 神經精神：<input type="checkbox"/>精神疾病<input type="checkbox"/>腦病變(中樞神經疾病)<input type="checkbox"/>周圍神經病變<input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 呼吸系統：<input type="checkbox"/>氣喘 <input type="checkbox"/>慢性氣管炎、肺氣腫 <input type="checkbox"/>肺水腫 <input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 皮膚系統：<input type="checkbox"/>刺激性皮膚炎 <input type="checkbox"/>過敏性皮膚炎 <input type="checkbox"/>皮膚發疹 <input type="checkbox"/>色素沉著 <input type="checkbox"/>無</p> <p>4. 其他：<input type="checkbox"/>肝臟疾病 <input type="checkbox"/>腎臟疾病 <input type="checkbox"/>_____</p> <p>5. <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>五、生活習慣</p> <p>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？ <input type="checkbox"/>從未吸菸 <input type="checkbox"/>偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎)每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了__年__個月</p>	<p>一、表次變更。</p> <p>二、備註依修正條文變更條次及文字酌作修正。</p>

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：手指顫抖 頭痛 手腳無力、酸麻 平衡感降低
2. 精神狀態：情緒不穩 記憶力變差 疲倦 焦躁不安 注意力不集中
3. 呼吸系統：咳嗽 胸悶、胸痛 呼吸困難
4. 腎臟疾病：尿量減少 眼瞼、下肢水腫
5. 皮膚系統：口腔潰瘍 紅疹 皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮)
6. 其他：聽力減損 視力減損 食慾不振 噁心、嘔吐 牙齦發炎 口內灼熱感或金屬味 水腫 關節痛 _____
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

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：手指顫抖 頭痛 手腳無力、酸麻 平衡感降低
2. 精神狀態：情緒不穩 記憶力變差 疲倦 焦躁不安 注意力不集中
3. 呼吸系統：咳嗽 胸悶、胸痛 呼吸困難
4. 腎臟疾病：尿量減少 眼瞼、下肢水腫
5. 皮膚系統：口腔潰瘍 紅疹 皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮)
6. 其他：聽力減損 視力減損 食慾不振 噁心、嘔吐 牙齦發炎 口內灼熱感或金屬味 水腫 關節痛 _____
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

<p>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：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(1) 口腔鼻腔 (2) 眼睛 (3) 呼吸系統 (4) 神經系統(中樞及周邊) (5) 腸胃系統 (6) 腎臟 (7) 皮膚 (8) 精神狀態</p> <p>3. 胸部 X 光：_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____</p> <p>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)_____</p> <p>6. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____</p> <p>7. 尿中汞檢查(限汞及其無機化合物作業)：_____</p> <p>8. 血中汞檢查(限乙基汞化合物作業)：_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____</p> <p>九、作業環境資料</p>	<p>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：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>辨色力異常</p> <p>2. 各系統或部位理學檢查：</p> <p>(1) 口腔鼻腔 (2) 眼睛 (3) 呼吸系統 (4) 神經系統(中樞及周邊) (5) 腸胃系統 (6) 腎臟 (7) 皮膚 (8) 精神狀態</p> <p>3. 胸部 X 光：_____</p> <p>4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____</p> <p>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)_____</p> <p>6. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____</p> <p>7. 尿中汞檢查(限汞及其無機化合物作業)：_____</p> <p>8. 血中汞檢查(限乙基汞化合物作業)：_____</p> <p>八、健康追蹤檢查</p> <p>1. 檢查日期____年____月____日</p> <p>2. 檢查項目</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____</p> <p>九、作業環境資料</p>	
--	--	--

1. 事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ 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. 尿中汞、血中汞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十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。
 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。

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. 尿中汞、血中汞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。

<p>4. 依據本規則第十三條規定，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。</p> <p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>5. 健康管理級數之說明：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
--	--	--

附表三十八修正對照表

修正規定		現行規定		說明
附表三十八		附表三十八		配合附表一之修正，增列不適合從事重鉻酸及其鹽類作業之項目。
作業名稱	考量不適合從事作業之疾病	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。
四氯乙烷作業	神經系統疾病、肝臟疾病等。	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。
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。	四氯乙烷作業	神經系統疾病、肝臟疾病等。
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。	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。
正己烷作業	周邊神經系統疾病、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。
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	正己烷作業	周邊神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
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。	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
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。	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。
鉍及其化合物作業	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。	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。
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。	鉍及其化合物作業	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。
二異氰酸甲苯、二異氰酸二甲甲烷、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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之作業	呼吸系統疾病、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。
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。	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。
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。	鉻酸及其鹽類之作業	呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。
五氟化砷及其鈉鹽之作業	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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
有機磷之作業	精神或神經系統疾病、肝病、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。
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。	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。
聯吡啶或巴拉刈之作業	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。	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。
鎳及其化合物之作業	呼吸系統疾病、皮膚炎	有機磷之作業	精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
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。		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。
		聯吡啶或巴拉刈之作業	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。
		鎳及其化合物之作業	呼吸系統疾病、皮膚炎
		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修正對照表

修正規定					現行規定					說明		
附表三十九 勞工特殊健康檢查結果報告書					附表三十九 勞工特殊健康檢查結果報告書						一、增訂填表人及從事勞工健康服務醫護人員之核章。	
作業名稱： 檢查日期： 年 月 日					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		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)		行業標準分類				(電話)		
勞工人數		男	女	合計		勞工人數		男	女	合計		
從事特別危害健康作業勞工人數						從事特別危害健康作業勞工人數						
接受特殊健康檢查人數						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						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						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					粉塵作業 勞工X光 照片像型 別及其人 數	正常					
	一型						一型					
	二型						二型					
	三型						三型					
	四型						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				健康檢查結果屬第二級管理人數				
健康檢查結果屬第四級管理人數				健康檢查結果屬第三級管理人數				
檢查醫師姓名及證書字號				健康檢查結果屬第四級管理人數				
檢查醫療機構名稱、電話及地址				檢查醫師姓名及證書字號				
<u>填表者：</u>				<u>從事勞工健康服務醫護人員：</u>				