

勞工健康保護規則修正總說明

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，歷經八次修正，鑑於產業結構改變，我國產業型態轉為高科技及服務業為主，工作場所除傳統之職業危害外，勞工尚面臨績效壓力、工時過長、輪班、心理壓力等健康危害，為因應過勞、肌肉骨骼等新興職業病之增加，亟待強化勞工健康保護。

為健全醫護人員從事勞工健康服務之制度，提昇我國勞工健康照護率，落實職業病預防、健康檢查、健康分級管理、配工、選工及健康促進之工作，經召開多次職業醫學、職業衛生專家及相關行政機關、檢查機構、勞資雙方團體等協商會議，擬具本規則修正條文，修正重點如下：

- 一、 配合從事勞工健康服務之醫護人員設置規定，增訂事業單位類別之定義，並將特別危害健康作業以附表之方式表示。（修正條文第二條）
- 二、 為強化職場臨廠健康服務，修正規定事業單位應依其性質規模，僱用或特約從事勞工健康服務之醫護人員，依所定臨廠服務頻率，辦理臨廠勞工健康服務，提供勞工健康諮詢、促進等服務，及協助雇主實施健康風險評估、健康分級管理；另規範從事勞工健康服務之醫護人員資格、訓練課程、訓練機構與人員報備事宜。（修正條文第三條、第四條、第七條、第八條）
- 三、 為健全勞工安全衛生法第十二條及第十三條有關體格檢查及健康檢查之功能，俾落實選工、配工之規定，並及早發現潛在職業健康危害、採取相關防治措施：
 - （一） 修正一般體格及健康檢查之項目、紀錄表及保存期限。（修正條文第十一條、第十二條）
 - （二） 依不同特別危害健康作業之特性，修正雇主辦理各類勞工特殊體格及健康檢查之方式、項目、保存期限與紀錄表。（修正條文第十三條）
 - （三） 依流行病學實證，新增粉塵、四氯乙烷、三氯乙烯、四氯乙烯、二甲基甲醯胺. 等十二種作業，不適合從事該作業之疾病。（修正條文第十六條）
- 四、 基於強化勞工健康管理之需要，粉塵作業之健康管理級數劃分，修

正為與其他特別危害健康作業之規定一致；另修正健康管理級數之定義、後續應採取之健康指導、追蹤檢查、調換工作等措施。(修正條文第十四條)

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
<p>第一條 本規則依勞工安全衛生法（以下簡稱本法）第五條及第十二條規定訂定之。</p>	<p>第一條 本規則依勞工安全衛生法（以下簡稱本法）第五條及第十二條規定訂定之。</p>	<p>本條未修正。</p>
<p>第二條 本規則所稱特別危害健康之作業，指<u>本法施行細則第十七條規定之作業（如附表一）</u>。</p> <p style="padding-left: 2em;"><u>本規則所稱第一類事業、第二類事業及第三類事業，指勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法第二條及其附表所定之事業。</u></p>	<p>第二條 本規則所稱特別危害健康之作業，依本法施行細則第十七條規定，指下列作業：</p> <p>一、高溫作業勞工作息時間標準所稱之高溫作業。</p> <p>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。</p> <p>三、游離輻射作業。</p> <p>四、異常氣壓危害預防標準所稱之異常氣壓作業。</p> <p>五、鉛中毒預防規則所稱之鉛作業。</p> <p>六、四烷基鉛中毒預防規則所稱之四烷基鉛作業。</p> <p>七、粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業。</p> <p>八、有機溶劑中毒預防規則所稱之下列有機溶劑作業：</p> <p>（一）1,1,2,2-四氯乙烷。</p> <p>（二）四氯化碳。</p> <p>（三）二硫化碳。</p> <p>（四）三氯乙烯。</p> <p>（五）四氯乙烯。</p> <p>（六）二甲基甲醯胺。</p>	<p>一、第一項之特別危害健康作業另以附表一方式表示。</p> <p>二、配合第三條條文修正，將事業類別予以定義。</p>

	<p>(七)正己烷。</p> <p>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。</p> <p>(一)聯苯胺及其鹽類。</p> <p>(二)4-胺基聯苯及其鹽類。</p> <p>(三)4-硝基聯苯及其鹽類。</p> <p>(四)β-萘胺及其鹽類。</p> <p>(五)二氯聯苯胺及其鹽類。</p> <p>(六)α-萘胺及其鹽類。</p> <p>(七)鈹及其化合物(鈹合金時,以鈹之重量比超過百分之三者為限)。</p> <p>(八)氯乙烯。</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、黃磷之製造、處置或使用作業。</p>	
--	--	--

	<p>十一、聯吡啶或巴拉刈之製造作業。</p> <p>十二、其他經中央主管機關指定之作業。</p>	
<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護人員（以下簡稱醫護人員），辦理臨廠健康服務。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>雇主僱用或特約前項醫護人員，應依醫師法及護理人員法等相關醫事法規辦理，並應依中央主管機關公告之方式備查。</u></p>	<p>第三條 事業單位之同一工作場所，<u>平時僱用勞工人數在三百人以上或從事特別危害健康作業勞工人數在一百人以上者，應設置醫療衛生單位或委託醫療機構於事業單位設置醫療衛生單位，並視該場所之規模，依下表規定置醫師及護士，以辦理醫療衛生單位業務。但有下列情形之一者不在此限：</u></p> <p><u>一、醫療保健服務業之事業已指定相關單位負責具醫療衛生單位功能者。</u></p> <p><u>二、已依第四條規定聯合設置醫療衛生單位者。</u></p> <p><u>三、事業單位之總機構或分支機構在同一縣市聯合設置醫療衛生單位者。</u></p> <p><u>四、從事臨時性作業確因困難無法設置醫護人員，經檢查機構核准者。</u></p> <p><u>雇主設置第一項之醫療衛生單位應參照附表一之規定，設置必要之醫療衛生設備，並應依格式一填具醫療衛生單位及人員設置報備書</u></p>	<p>一、鑑於現有事業單位設置之醫療衛生單位多以一般診療為主，未依勞工安全衛生法第十三條規定，落實選工、配工及職業病預防工作，及醫療業務係由醫療法主管，爰刪除醫療衛生單位之設置規定；事業單位現行醫療衛生單位之設置及醫療業務，仍可依醫療法規定申請或依醫師法規定申請支援報備後，於該事業單位辦理之。另配合國際健康服務趨勢，增訂附表二及附表三，明定從事勞工健康服務之醫護人員執行臨廠服務頻率，俾強化健康管理、選配勞工、職業病預防及其他健康服務事項，以保護勞工。</p> <p>二、考量特別危害健康作業涉及複雜之職業危害暴露評估及其作業勞工體（健）檢後之健康分級管理，爰明定臨廠服務需由職業醫學科專科醫師執行；惟因第一項從事勞工健康服務之醫師含「職業醫學科專科醫師」與「具</p>

向當地勞動檢查機構及衛生主管機關報備，變更時亦同。

前項醫療衛生單位之醫護人員應參加有關職業醫學、職業衛生護理及勞工安全衛生訓練。

僱用勞工人數	應聘醫師人數	應聘護士人數	備註
三百人以上未滿一千人或從事特別危害健康作業勞工一百人以上	兼任一人	專任一人以上	一、每位兼任醫師駐事時間於僱用勞工人數三百人或從事特別危害健康作業勞工一百人以上，三百人以下者，每週不得低於二小時；超過三百人，未滿一千人者，每增加勞工一百人，每週增加時數不得低於一小時，一千人以上者，每週不得低於九小時。 二、僱用勞工人數超過六千人者，應聘醫師至少需有一人為職業專科醫師。
一千人以上未滿三千人	兼任一人	專任二人以上	
三千人以上未滿六千人	專任一人	專任三人以上	
六千人以上	專任二人或專任一人及兼任二人(每增勞工六千人應增專任一人)	專任四人以上(每增勞工六千人應增專任一人)	

醫師資格並經中央主管機關指定之訓練合格者」二種，若事業單位已由職業醫學科專科醫師提供臨廠服務，則免另為僱用或特約。

三、醫療衛生單位辦理醫療相關業務係屬醫療法規範圍，其醫療衛生設備回歸醫療法相關規定辦理，爰刪除第二項有關設置設備之規定。

四、依醫師法及護理人員法第八條規定：醫師及護理人員應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業；另醫師法第八條之二規定，醫師執行急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，得於非所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。為使衛生主管機關或中央主管機關掌握於事業單位執業之醫護人員概況，爰增訂其應依醫師法及護理人員法等相關醫事法規之規定辦理，並刪除向當地衛生主管機關報備之規定與格式一。

五、基於過去醫護人員之報備並未建置資訊系

		<p>統加以管理，致該報備流於形式，爰刪除向勞動檢查機構報備之規定，改由中央主管機關建置資訊管理系統，並增訂雇主應依中央主管機關公告之方式，進行報備，以達管理之功效。</p> <p>六、醫護人員訓練之規定移列第四條修訂。</p>
<p>第四條 前條醫護人員應具下列資格之一：</p> <p>一、職業醫學科專科醫師。</p> <p>二、具醫師資格，並經中央主管機關指定之訓練合格者。</p> <p>三、具護理人員資格，並經中央主管機關指定之訓練合格者。</p> <p>前項第二款及第三款之訓練，得由各級勞工或衛生主管機關自行辦理，或經中央主管機關認可之機構辦理，其課程與時數，依附表四及附表五之規定。</p> <p>第一項之資格，於本規則發布生效後二年內，得由經勞工體格及健康檢查指定醫療機構職業醫學訓練合格之醫師及具護理人員資格者擔任。</p>		<p>一、<u>本條新增。</u></p> <p>二、為使職場健康促進與職業傷病預防等業務能有效執行，並確使醫護人員俱足執行相關業務之專業能力，明定從事勞工健康服務之醫護人員應具備之資格。</p> <p>三、為避免從事勞工健康服務醫護人員之訓練品質不一，明定訓練課程之內容與時數；為善用民間專業資源，增加訓練之能量，除各級勞工或衛生主管機關可辦理該訓練外，經中央主管機關認可之機構，亦得辦理是項訓練。</p> <p>四、考量相關事業單位適用新規定之準備期及配合培訓從事勞工健康服務之醫護人員所需時間，同時兼顧該期間事業單位臨廠健康服務業務功能之落</p>

		實，爰增訂第三項有關從事勞工健康服務之醫護人員資格之緩衝規定與期限。
	第三條之一 雇主原已設置之醫療衛生單位其醫護人員設置優於本規則者，從其規定	一、 <u>本條刪除。</u> 二、配合第三條之修正予以刪除。
	第四條 設置於工業區、工業密集地區、港區或航空站等事業單位，得聯合設置醫療衛生單位或聯合委託醫療機構於工業區、工業密集地區、港區或航空站內設置醫療衛生單位，以辦理醫療衛生單位業務。 前項設置之醫療衛生單位，其醫療衛生設備及醫護人員之設置標準與報備事項，準用第三條之規定。	一、 <u>本條刪除。</u> 二、配合第三條之修正，及考量衛生署已建置醫療區域輔導與醫療資源整合及全國緊急醫療救護網絡，包含職災緊急送醫等救護機制，爰刪除本規定，至設置於工業區、工業密集等地區事業單位若仍有保留聯合委託設置醫療衛生單位之需求，則回歸醫療法相關規定辦理。
第五條 事業單位自行設置之醫療衛生單位，如具備必要之檢驗設備及醫事人員，且依附表六至附表八報經當地勞工主管機關核定者，得依本規則規定辦理所屬勞工體格及健康檢查。 前項檢查項目中 X 光、血中鉛、尿中鉛或其他經中央主管機關指定之項目，得轉由具該項檢查能力之勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦理。	第五條 事業單位附設或聯合設置之醫療衛生單位，如具備必要之檢驗設備及醫事人員，且依格式二報經當地勞工主管機關核可者，得依本規則規定辦理所屬事業單位之勞工體格及健康檢查。 前項檢查項目中 X 光、血中鉛、尿中鉛或其他經中央主管機關指定之項目，得轉由具該項檢查能力之指定醫療機構辦理。	一、配合刪除現行條文第四條之規定，刪除第一項附設或聯合設置醫療衛生單位辦理勞工體格及健康檢查相關規定，若事業單位仍依醫療法相關規定保留其設置，則其於辦理勞工體格及健康檢查業務時，可依「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」規定申請辦理。 二、依勞工安全衛生法第十二條規定，事業單

		<p>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，得經主管機關核可後，辦理該事業單位勞工之體格及健康檢查，雖於第三條已刪除事業單位需設置醫療衛生單位之規定，但其亦可依醫療法之規定設置，故保留本條文之規定，並將第一項之設置，配合勞工安全衛生法之規定，修正為自行設置之醫療衛生單位。</p> <p>三、配合條文修正，將格式二修正為附表六至附表八。</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</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，依附表二之規定，備置足夠急救藥品及器材，並置<u>適量</u>之合格急救人員辦理有<u>關</u>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>前項急救人員應無殘障、耳聾、色盲、心臟病、兩眼裸視或矯正視力均在〇·六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，每一班次應至少一人、勞工人數超過五十人者，每增加五十人再<u>設置</u>一人。急</p>	<p>一、配合條文修正，附表二修正為附表九。</p> <p>二、依勞工保險條例之修正，將「殘障」一詞修正為「失能」。</p> <p>三、餘文字修正。</p>

<p>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>救人員因故未能執行職務時，雇主應即指定合格代理人，代理其職務。</p>	
<p><u>第七條 雇主應使醫護人員臨廠服務辦理下列事項：</u></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、職業傷病及一般傷病之<u>防治、健康諮詢與急救及緊急處置。</u></p> <p>三、勞工之預防接種及保健。</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、健康檢查紀錄之分析、評估、管理與保存及健康管理。</u></p> <p>六、職業衛生之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。</p> <p>七、協助雇主與勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善。</p> <p><u>八、其他經中央主管機關指定者。</u></p>	<p><u>第七條 醫療衛生單位辦理下列事項：</u></p> <p>一、勞工之健康教育、健康促進及衛生指導之策劃與實施。</p> <p>二、職業傷病及一般傷病之診治及急救有關事項。</p> <p>三、勞工之預防接種、保健有關事項。</p> <p>四、協助雇主選配勞工適當之工作。</p> <p>五、<u>體格檢查、健康檢查及健康管理有關事項。</u></p> <p>六、職業衛生之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。</p> <p>七、協助雇主及勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善。</p> <p><u>八、提供勞工家庭計畫服務工作。</u></p> <p>九、其他經中央主管機關指定者。</p>	<p>一、配合第三條刪除設置醫療衛生單位之規定，將該單位原應辦理事項，修正為雇主應使醫護人員臨廠服務並辦理之。</p> <p>二、因醫療衛生單位設置之刪除，已無診治業務，爰將第二款診治修正為防治，並增加健康諮詢與緊急處置之辦理事項。</p> <p>三、為處理勞工健康檢查結果後之分析、評估、管理與紀錄保存及維護勞工權益，爰將第五款之內容具體敘明，並明定其為醫護人員之職責，以落實職業傷病預防及管理之工作。</p> <p>四、因應全球少子化及鼓勵生育之政策，爰將協助家庭計畫服務工作刪除。</p>
<p><u>第八條 為辦理前條第四款及第七款業務，雇主應使醫護人員會同勞工安全衛生及相關部門人員訪視現場，辦理下列事項：</u></p>		<p>一、<u>本條新增。</u></p> <p>二、考量勞工健康與工作環境危害暴露等，涉及醫學與工業安全衛生專業，應由該專業人員及相關部門成員共同</p>

<p>一、辨識與評估工作場所環境及作業之危害。</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>參與，爰增訂雇主應使醫護人員於臨廠服務時，會同勞工安全衛生及相關部門人員，辦理工作環境危害辨識、評估，提出安全衛生設施改善規劃及相關危害預防措施。此外，為強化勞工健康及作業關連性之掌握及追蹤改善，針對輪班、超時、中高齡、三高、過負荷、身心障礙者等健康高風險之勞工，應進行健康風險評估，採取預防及健康促進措施，雇主應依從事勞工健康服務之醫師的建議，採取包括工作時間之安排、適當人力之配置及其他減少職場壓力之預防及健康促進措施。</p>
<p>第九條 <u>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。</u></p>		<p>一、<u>本條新增。</u></p> <p>二、為能確實執行臨廠服務之相關業務，爰增列雇主使醫護人員於臨廠服務時，會同勞工安全衛生及相關部門人員執行第七條及第八條業務時，應比照醫療法有關病歷紀錄保存七年以上之規定，詳實依格式規定留存執行紀錄供查核。此外，為落實醫護人員提供作業環境、健康管理等之相關建議，明訂雇主應</p>

		參照其相關建議，採取必要措施。 三、配合條文修正，增訂附表十。
第十條 事業單位依第六條規定設置之藥品及器材，應置於適當之一定處所，適時定期檢查並保持清潔。對於被污染或失效之藥品及器材，應予以更換及補充。	第八條 事業單位依第三條及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。	一、條次變更。 二、配合第三條刪除設置醫療衛生單位之規定，刪除第三條適用本條文之規定。
	第九條 (刪除)	本條刪除。
第十一條 雇主僱用勞工時，應就下列規定項目實施一般體格檢查： 一、作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。 二、身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓及身體各系統或部位之理學檢查。 三、胸部X光(大片)攝影檢查。 四、尿蛋白及尿潛血之檢查。 五、血色素及白血球數檢查。 六、血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯之檢查。 七、其他經中央主管機關指定之檢查。 前項檢查未逾第十	第十條 雇主於僱用勞工時，應就下列規定項目實施一般體格檢查： 一、既往病歷及作業經歷之調查。 二、自覺症狀及身體各系統之物理檢查。 三、身高、體重、視力、色盲及聽力檢查。 四、胸部X光(大片)攝影檢查。 五、血壓測量。 六、尿蛋白及尿潛血之檢查。 七、血色素及白血球數檢查。 八、血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT 或稱 SGPT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇及三酸甘油酯之檢查。 九、其他必要之檢查 前項檢查未逾第十一條規定之定期檢查期	一、條次變更。 二、第一項第一款「既往病歷」修正為「既往病史」，另基於生活習慣係影響健康狀況之重要因子，而國人前十大死亡疾病：癌症及慢性疾病多與之相關，而該等疾病間接影響工作狀況，為提升勞工身心之健康，及推動職場健康促進，爰增列生活習慣之調查，及將需勞工於檢查前填寫之自覺症狀內容由第一項第二款移至第一款。 三、臨床實務之理學檢查係包含身高、體重、視力、辨色力、聽力、血壓量測及身體各系統或部位之聽診與觸診等檢查，爰將身高、體重等項目移列至第二款，與理學檢查合併規範。另身體部分系統之

<p>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>限，經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格式三為之，並至少保存十年。</p>	<p>檢查需透過醫療儀器方能進行檢查，惟本理學檢查僅限於視診、聽診及觸診之範圍，為讓檢查之醫師明確瞭解該理學檢查之重點項目，爰除以系統劃分外，增列以部位區分受檢內容，並將之明列於附表十一，以符實務。</p> <p>四、依臨床實務，血清丙胺酸轉胺酶之英文簡稱目前多數使用 ALT，SGPT 之簡稱已漸淘汰，爰將 SGPT 刪除。</p> <p>五、第二款「色盲」修正為「辨色力」；另為降低代謝症候群對勞工健康之威脅，爰增列腰圍量測；原第一項第九款「其他必要之檢查」定義過於廣泛，爰修訂為「其他經中央主管機關規定之檢查」。</p> <p>六、配合條文修正，原「格式三」之勞工一般體格及健康檢查紀錄表修正為「附表十一」。且因原有紀錄表為開放式書寫格式，常有既往病史及自覺症狀資料不全，爰參考衛生署國民健康局之勞工一般體格及健康檢查表格，修正附表十一之內容。</p> <p>七、配合醫療法有關病歷應保存七年以上之規</p>
---	--	---

		<p>定，爰修正一般體格檢查、一般健康檢查紀錄保存年限。</p> <p>八、餘文字修正。</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>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。</p> <p>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。</p>	<p>第十一條 雇主對在職勞工，應就下列規定期限，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依前條規定辦理。</p> <p><u>第一項健康檢查紀錄應參照格式三為之，並至少保存十年。</u></p> <p><u>第一項之檢查期限，中央主管機關認有必要時，得調整之。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、體格檢查及健康檢查之檢查項目(除辨色力)、紀錄與保存期限相同，將原規定之第二項及第三項合併修正為現行條文第二項。</p> <p>三、因先天性辨色力異常不因時間而有變化，爰刪除在職勞工健康檢查之辨色力檢測項目，並於勞工一般體格及健康檢查紀錄之表單內註記。</p> <p>四、配合行政院衛生署癌症防制，爰增列第三項之癌症篩檢，其應於檢查前以書面或口頭經受檢勞工同意後進行篩檢，其檢查結果應單獨列出，由指定醫療機構交付中央衛生主管機關及勞工個人，不列入一般體格(健康)檢查紀錄。篩檢費用由中央衛生主管機關支應，指定醫療機構應依據「醫事機構辦理預防保健注意事項」辦理。</p> <p>五、原條文第四項有關檢查期限之調整，中央主管機關自得依必要性予以修正，毋須明訂，爰予刪除。</p>

<p>第十三條 雇主使勞工從事<u>第二條</u>之特別危害健康作業，應於其受僱或變更作業時，依附表<u>十二</u>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，<u>不在此限</u>；對於在職勞工應依附表<u>十二</u>所定項目，<u>實施特殊健康檢查</u>。</p> <p><u>雇主使勞工接受特殊健康檢查時，應提供醫師最近一次之作業環境測定紀錄。但非勞工作業環境測定實施辦法規定應實施測定項目者，不在此限。</u></p> <p><u>第一項之檢查紀錄應參照附表十三至三十七為之，並保存十年以上。但游離輻射、粉塵、三氯乙烯、四氯乙烯作業之勞工及聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、β-萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α-萘胺及其鹽類、鉍及其化合物、氯乙烯、苯、鉻酸及其鹽類、砷及其化合物等之製造、處置或使用及石綿之處置或使用作業之勞工，其紀錄應保存三十年。</u></p>	<p>第十二條 雇主使勞工從事<u>粉塵</u>作業外之特別危害健康作業，應於其受僱或變更其作業時，依附表<u>三</u>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，<u>得免實施該項作業之特殊體格檢查</u>。對於在職勞工應依附表<u>三</u>所訂項目實施特殊健康檢查。</p> <p><u>實施特殊健康檢查後，經醫師認有必要時，應依醫師之意見實施含作業條件調查之健康追蹤檢查。</u></p> <p><u>前二項之特殊體格檢查、特殊健康檢查及健康追蹤檢查紀錄應參照格式四為之，並保存十年以上。但游離輻射、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。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、基於職場健康管理之便利及參考美國粉塵作業每年健康檢查乙次之頻率，爰將粉塵作業勞工之檢查頻率及級數管理修正為與其他特別危害健康作業之規定一致，另基於其級數管理之判定需有肺功能檢查作為參據，爰將肺功能檢查新增於體格與健康檢查項目，併於附表十二規定。</p> <p>三、配合條文修正，附表三修正為附表十二，並參考衛生署國民健康局、職業醫學專家及勞保局建議，噪音作業勞工之聽力檢查宜增加八千赫音頻之測試，以作為與老年性聽力損失鑑別之用，爰增訂從事噪音在八十五分貝以上作業之勞工之檢查項目。</p> <p>四、原條文第二項需藉由含作業條件調查之健康追蹤檢查，以評估、確認管理級數之機制，納入修正條文第十四條實施健康分級管理之規定，爰刪除第二項條文內容。</p> <p>五、為使特別危害健康作業之勞工於健康檢查時，能有工作暴露資料</p>
--	--	---

		<p>供醫師進行正確之評估診斷及建議，爰增列雇主使勞工接受特殊健康檢查時，應提供醫師最近一次之作業環境測定紀錄。但非「勞工作業環境測定實施辦法」規定應實施測定項目者，不在此限。</p> <p>六、原有紀錄表為開放式書寫格式，常有既往病史及自覺症狀資料不全，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格，刪除「格式四」之勞工特殊體格及健康檢查紀錄表，並增訂「附表十三至三十六」。另粉塵作業之體格及健康檢查紀錄表修訂為附表三十七。</p> <p>七、考量塵肺症往往在粉塵暴露數十年後才發生，爰將粉塵作業之檢查紀錄修訂為保存三十年。</p> <p>八、餘文字修正。</p>
	<p>第十三條 勞工係從事粉塵作業，於其受僱或變更其作業時，應依下列規定實施該特定項目特殊體格檢查。但距上次檢查未逾規定之定期檢查期限，得免實施該特殊體格檢查。對於在職粉塵作業勞工，應依下列之規定，</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、粉塵作業之體格及健康檢查規定移至修正條文第十三條及附表三十七規範，爰刪除之。</p>

	<p>於定期檢查期限內實施特殊健康檢查。</p> <p>一、粉塵作業經歷之調查。</p> <p>二、胸部X光（大片）攝影檢查。</p> <p>三、胸部臨床檢查。</p> <p>前項特殊體格及健康檢查紀錄，應參照格式五為之，並至少保存十年。</p>	
	<p>第十四條 雇主依前條之規定實施粉塵作業勞工特殊健康檢查，該勞工經醫師認定為第二型以上者，雇主應使該勞工攜同其胸部X光照片前往指定之勞工塵肺檢查醫療機構，實施下列規定之健康追蹤檢查：</p> <p>一、醫師認有必要之胸部X光攝影檢查。</p> <p>二、胸部臨床檢查。</p> <p>三、肺結核檢查：</p> <p>（一）喀痰檢查（包括抹片檢查及培養檢查）。</p> <p>（二）肺結核病變部位檢查。</p> <p>（三）肺結核之活動性分類判定檢查。</p> <p>四、肺功能檢查。</p> <p>（一）用力肺活量測驗檢查。</p> <p>（二）血壓檢查。</p> <p>（三）其他經醫師認有必要之特殊肺功能檢查。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、X光照片像型別涉及健康管理分級，因管理分級之修正，及考量勞工就醫之親近性，爰刪除雇主應使勞工前往指定之勞工塵肺檢查醫療機構健康追蹤檢查之規定，並配合修正條文第十三條之修正，將粉塵作業併同其他特別危害健康作業，共同於修正條文第十六條規定及於附表三十七備註說明。</p> <p>三、粉塵作業健康追蹤檢查之項目由醫師依檢查結果決定需受檢之項目，爰刪除之。</p> <p>四、健康追蹤檢查紀錄之規定與保存年限移列修正條文第十四條規範。</p>

	<p>前項健康追蹤檢查紀錄應參照格式六為之，並至少保存十年。</p>	
<p>第十四條 雇主使勞工從事<u>第二條</u>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，<u>而</u>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，經醫師綜合判定為異常，<u>而與工作無關者</u>。</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，<u>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</u>。</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<u>與工作有關者</u>。</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</p>	<p>第十五條 雇主使勞工從事<u>粉塵作業外</u>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，<u>但</u>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，經醫師綜合判定為異常，<u>但可能與職業原因無關者</u>。</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，且<u>可能與職業原因有關者</u>。</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<u>與職業原因有關者</u>。</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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、粉塵作業之健康檢查已於修正條文第十三修正為與其他特別危害健康作業一致，爰將其健康管理之分級一併修正，使其規定一致。</p> <p>三、為減少雇主對於醫師健康分級判定之爭議及促使醫師於判讀級數管理時，能真實反應檢查之結果，爰修正第二級、第三級與第四級管理文字之說明，以區分其檢查結果與工作之相關性。</p> <p>四、為明確勞工健康情形與其從事工作之相關性，爰將「職業原因」修正為「工作」。過去因第三級管理未有評估、確認機制，致多數檢查後不確定該異常與工作相關者之結果多數被歸於第二級管理，致多數與職業相關之健康問題被隱藏或忽視，為強化及解決職業病低估問題，爰將第二級管理修正為與工作無關者。第三級管理修正為無法確定此異常與工作之相關性，因其涉及職業醫學之因</p>

<p>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><u>雇主對於第一項屬於第二級管理者，應提供勞工個人健康指導；第三級管理以上者，應請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施依中央主管機關公告之方式通報；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。</u></p> <p><u>前項健康追蹤檢查之紀錄及保存，依前條第三項辦理。</u></p>	<p>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>果關係判斷，故增訂其應進一步請職業醫學科專科醫師評估，藉以釐清其異常是否與工作相關，重新予以分級。</p> <p>五、第三項規範係由現行條文第十九條第一項雇主於健檢後應辦理之健康管理事項及第二十三條健康管理屬於第三級管理以上者應報備之規定移列並酌予修正。惟依健康檢查統計結果顯示多數企業員工普遍存在高血壓、高血脂、高血糖以及體重過重的情形，雖為個人健康問題，但其會間接影響其工作狀況（如過勞等）。為加強勞工之健康照護，同步改善並管控“非工作危害暴露”之因子，爰增訂屬於第二級管理者，雇主應提供勞工個人健康指導，以預防之相關措施提昇勞工之身心健康。</p> <p>六、明定第三級管理以上者，需由職業醫學科專科醫師進一步健康追蹤檢查，必要時應至工作現場實施疑似工作相關疾病之評估，且應依評估結果重新分級。至屬第四級管理</p>
--	---	--

		<p>者，因其異常為與工作有關，依勞工安全衛生法第十三條之規定，雇主應依健康檢查之結果予以適當配工，故增訂經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，為避免勞工健康情形之惡化，應採取危害控制及相關管理措施，如變更其作業場所、更換其工作、縮短其工作時間及為其他適當措施。</p> <p>七、過去第三級管理以上之報備方式係由紙本文書作業方式，因應資訊管理之發達，將報備方式改以建置資訊系統之方式，規範雇主應將分級結果與採行措施依中央主管機關公告之方式進行通報。</p> <p>八、第四項係由現行條文第十九條第二項移列訂定，健康追蹤檢查之紀錄與保存，比照修正條文第十三條辦理。</p>
	<p>第十六條 雇主依第十四條規定使勞工接受健康追蹤檢查時，應依附表四型別及附表五健康管理劃分之規定，分級實施健康管理。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、粉塵作業之健康追蹤檢查規定配合修正條文第十三條之規定，移列修正條文第十六條規範。</p> <p>三、附表四移列修正附表三十七附註說明；附表五配合修正級數管理之劃分說明，並移至附</p>

		表三十七附註說明。
	<p>第十七條 雇主對於粉塵作業勞工應依下列各款規定，分別實施粉塵作業勞工特殊健康檢查及管理：</p> <p>一、健康管理之劃分為管理一者，每二年定期實施健康檢查。</p> <p>二、健康管理之劃分為管理二、三者，每年定期實施健康檢查。</p> <p>三、健康管理之劃分為管理三者，應調換至非粉塵作業場所。</p> <p>四、健康管理之劃分為管理四之勞工，應予療養。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、粉塵作業之健康檢查頻率移列修正條文第十三條規範；健康管理之分級移列修正條文第十四條規範，爰刪除之。</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，不在此限。</p>	<p>第十八條 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亦具有危害健康之虞者，適用第十二條至第十四條規定。但臨時性作業，不在此限。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合條次變更，及現行條文第十三條及第十四條之刪除，修正適用條次規定。</p>
	<p>第十九條 雇主對依第十五條規定列入第二級管理之勞工，得使其依醫師之意見於一定期間內實施健康追蹤檢查；列入第三級管理以上之勞工，應至聘有職業醫學科專科醫師開設門診之指定醫療機構實施診治。</p> <p>雇主實施前項健康追蹤檢查及診治，應將處理及醫療情形予以記錄</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、第一項規定移至修正條文第十四條。惟第二級管理與工作無關，爰刪除得使其依醫師之意見於一定期間內實施健康追蹤檢查；為進一步鑑別診斷，第三級管理應進一步請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查及疑似工作相關疾病之現場</p>

	<p>，並保存十年以上。但游離輻射、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>評估；另因「診治」涉及個人意願，目前除傳染病或精神疾病致影響他人安全之虞，需有法規規範才能強制個案就醫，爰將「診治」及其「醫療」情形刪除，並修正為健康追蹤檢查，若有需進一步診治者，將透過職業醫學科專科醫師建議與轉介。</p> <p>三、第二項健康追蹤檢查之紀錄及保存，移列修正條文第十四條第四項。</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<u>三十八</u>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<u>保障</u>勞工隱私權。</p>	<p>第二十條 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、參照醫師依附表六之建議，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<u>考量</u>勞工隱私權。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合條文修正，將附表六修正為附表三十八。</p> <p>三、依個人資料保護法之規定，明定其健康檢查紀錄之處理，應保障勞工隱私權，爰將「考量」修正為「保障」。</p>
<p>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</p>	<p>第二十一條 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</p>	<p>一、條次變更。</p>

限。	此限。	
第十八條 雇主實施勞工特殊健康檢查及健康追蹤檢查，應填具附表三十九之勞工特殊健康檢查結果報告書，報請事業單位所在地之勞工及衛生主管機關備查，並副知當地勞動檢查機構。	第二十二條 雇主實施勞工特殊健康檢查及健康追蹤檢查，應填具格式八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。	一、條次變更。 二、配合條文修正，將格式八修正為附表三十九，並依第十五條之修正，修正附表內容。
	第二十三條 雇主對勞工之健康管理屬於第三級管理以上者，或屬於管理二以上者，應於檢查分級後，於三十日內依格式七之規定，報請勞工及衛生主管機關備查，並副知勞動檢查機構。	一、 <u>本條刪除</u> 。 二、移列至修正條文第十四條第三項規範，惟為及時掌握事業單位健康分級管理之概況，爰刪除報請勞工及衛生主管機關備查並副知勞動檢查機構之規定，改以規範雇主應依中央主管機關公告之方式通報其分級結果與採行措施。而該通報資料可透過通報系統權限之管理，供當地勞工、衛生主管機關及勞動檢查機構查詢。
	第二十四條（刪除）	本條刪除
	第二十五條（刪除）	本條刪除
第十九條 本規則自發布日施行。	第二十六條 本規則自發布日施行。	條次變更。

修正附表	現行附表	說明
	<p>附表一 事業單位醫療衛生設備</p> <p>一、必備者：</p> <p>血壓計 身高體重計 體溫計 注射筒針 壓舌板 攜帶電筒 視力表 聽診器 色盲表 音叉 叩診器 洗眼受水器 高壓蒸汽消毒器 出診用醫療器械箱 靜脈點滴注射器及注射臺 胃灌洗器 擔架 氧氣及氧氣吸入器 小型外科縫合手術必備器械</p> <p>二、依需要而設置者：</p> <p>冰箱 輸血器 診療用桌 診察臺 診療用迴遊椅 衣架 洗臉盆及臺子 污物扔入器 消毒盤 衛生痰罐 消毒器把持鉗子 洗瓶器 灌腸器 酒精燈 病床 消毒用噴霧器 消毒液瓶架 腰椎穿刺器 握力計 卷尺 肌腱反射槌 其他眼耳鼻喉科必需器械 其他外科手術用器械 婦產科必需器械 血液及尿液檢查用藥品及器材 藥劑科必需藥品及器材 救護車 其他需要器材</p>	<p>一、本表刪除。</p> <p>二、配合第三條條文修正，爰予刪除。</p>

修正附表		現行附表	說明
附表一、特別危害健康之作業			一、本表新增。 二、現行條文第二條所列特別危害健康作業改以表列方式，並依原內容逐項排列之。
一	高溫作業勞工作息時間標準所稱之高溫作業。		
二	勞工噪音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上之噪音作業。		
三	游離輻射作業。		
四	異常氣壓危害預防標準所稱之異常氣壓作業。		
五	鉛中毒預防規則所稱之鉛作業。		
六	四烷基鉛中毒預防規則所稱之四烷基鉛作業。		
七	粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業。		
八	有機溶劑中毒預防規則所稱之下列有機溶劑作業： (一)1, 1, 2, 2-四氯乙烷。 (二)四氯化碳。 (三)二硫化碳。 (四)三氯乙烯。 (五)四氯乙烯。 (六)二甲基甲醯胺。 (七)正己烷。		
九	製造、處置或使用下列特定化學物質或其重量比（苯為體積比）超過百分之一之混合物之作業： (一)聯苯胺及其鹽類。 (二)4-胺基聯苯及其鹽類。 (三)4-硝基聯苯及其鹽類。 (四) β -萘胺及其鹽類。 (五)二氯聯苯胺及其鹽類。 (六) α -萘胺及其鹽類。		

	<p>(七)鉍及其化合物 (鉍合金時，以鉍之重量比超過百分之三者為限)。</p> <p>(八)氯乙烯。</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)石棉 (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>		
十	黃磷之製造、處置或使用作業。		
十一	聯吡啶或巴拉刈之製造作業。		
十二	其他經中央主管機關指定之作業。		

修正附表				現行附表	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					
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	一、本表新增。 二、配合第三條條文修正，以附表方式規定雇主僱用或特約從事勞工健康服務之醫師人力配置及臨廠服務頻率。 三、有關醫師人力係依事業單位危害風險等級之不同而設計，第一類事業之危害風險等級較高，依原規定勞工人數6000人以上者，應置專任職業醫學科醫師；至第一類事業勞工未滿6000人者，及第二、第三類事業，不需僱用專任醫師，改以特約方式辦理。至服務頻率係依原規定駐事業單位時數換算成次數，考量原時數規定係包含診療業務，然修正後係以強化預防業務為主，爰重新計算並酌予調整服務頻率。	
	1000-1999人	3次/月			
	2000-2999人	6次/月			
	3000-3999人	9次/月			
	4000-4999人	12次/月			
	5000-5999人	15次/月			
	6000人以上	專任職業醫學科專科醫師一人			
第二類	300-999人	1次/2個月			
	1000-1999人	1次/月			
	2000-2999人	3次/月			
	3000-3999人	5次/月			
	4000-4999人	7次/月			
	5000-5999人	9次/月			
	6000人以上	12次/月			
第三類	300-999人	1次/3個月			
	1000-1999人	1次/2個月			
	2000-2999人	1次/月			
	3000-3999人	2次/月			
	4000-4999人	3次/月			
	5000-5999人	4次/月			
	6000人以上	6次/月			

修正附表					現行附表	說明
附表三 從事勞工健康服務之護理人員人力配置表						
勞工 作業別及人數		特別危害健康作業勞工人數			備註	
		1-99	100-299	300-999		
勞 工 人 數	1-299		專任 1 人		一、所置專任護理人員應為僱用及專職，不得兼任其他與勞工健康服務無關之工作。 二、勞工總人數超過 6000 人以上者，每增加 6000 人，應增加專任護理人員至少 1 人。 三、事業單位設置護理人員數達 3 人以上者，得置護理主管一人。	
	300-999	專任 1 人	專任 1 人	專任 2 人		
	1000-2999	專任 2 人	專任 2 人	專任 2 人		
	3000-5999	專任 3 人	專任 3 人	專任 4 人		
	6000 以上	專任 4 人	專任 4 人	專任 4 人		
						一、本表新增。 二、鑑於國內醫療資源普及，現行規定之事業單位需設置醫療衛生單位已不合時宜，配合第三條條文修正，以附表方式規定事業單位僱用從事勞工健康服務之護理人員之人力標準。

修正附表	現行附表	說明																																																																																																																																																		
	<p>格式一 醫療衛生單位及人員設置報備書</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">雇 主</td> <td rowspan="2">事 業 主</td> <td colspan="2">法人事業(名稱)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">非法人事業名稱 (或)姓名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">主 負 責 人</td> <td rowspan="2">事 業 經 營 人</td> <td>法人事業</td> <td>代 表 或 代 理 人</td> <td>職稱:</td> <td>姓名:</td> </tr> <tr> <td>非法人事業</td> <td>事 業 或 其 代 理 人</td> <td>職稱:</td> <td>姓名:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">僱用勞工人數</td> <td>男</td> <td>女</td> <td>童</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td colspan="2">特別危害健康作業 人</td> <td>男</td> <td>女</td> <td>童</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td colspan="4">事業單位地址</td> <td colspan="2">電話</td> </tr> <tr> <td colspan="2">醫療衛生單位名稱 及地址</td> <td colspan="2">名 稱</td> <td colspan="2">地 址</td> </tr> <tr> <td colspan="4">聯 絡 人</td> <td colspan="2">電話</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">醫 護 人 員 簡 歷</td> </tr> <tr> <th>科別</th> <th>職稱</th> <th>姓名</th> <th>性別</th> <th>出生 年月日</th> <th>身分證 字號</th> <th>執業執照 字號</th> <th>曾接受職業醫 學、職業衛生 護理相關訓練 (是, 否)</th> <th>每週工作 時間 (小時)</th> <th>備註</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="2">計醫師:</td> <td colspan="4">_____</td> <td colspan="2">人</td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">護理人員:</td> <td colspan="4">_____</td> <td colspan="2">人</td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>	雇 主	事 業 主	法人事業(名稱)				非法人事業名稱 (或)姓名				主 負 責 人	事 業 經 營 人	法人事業	代 表 或 代 理 人	職稱:	姓名:	非法人事業	事 業 或 其 代 理 人	職稱:	姓名:	僱用勞工人數		男	女	童	合計	特別危害健康作業 人		男	女	童	合計	事業單位地址				電話		醫療衛生單位名稱 及地址		名 稱		地 址		聯 絡 人				電話		醫 護 人 員 簡 歷						科別	職稱	姓名	性別	出生 年月日	身分證 字號	執業執照 字號	曾接受職業醫 學、職業衛生 護理相關訓練 (是, 否)	每週工作 時間 (小時)	備註																																																													計醫師:		_____				人				護理人員:		_____				人				<p>一、本表刪 除。 二、配合第 三條之修 正, 雇主僱 用或特約 醫護人員, 已依醫事 相關法規 向當地衛 生主管機 關辦理, 及 以建置之 通報系統 報備, 為避 免重覆報 備相關機 關, 爰刪除 之。</p>
雇 主	事 業 主			法人事業(名稱)																																																																																																																																																
		非法人事業名稱 (或)姓名																																																																																																																																																		
主 負 責 人	事 業 經 營 人	法人事業	代 表 或 代 理 人	職稱:	姓名:																																																																																																																																															
		非法人事業	事 業 或 其 代 理 人	職稱:	姓名:																																																																																																																																															
僱用勞工人數		男	女	童	合計																																																																																																																																															
特別危害健康作業 人		男	女	童	合計																																																																																																																																															
事業單位地址				電話																																																																																																																																																
醫療衛生單位名稱 及地址		名 稱		地 址																																																																																																																																																
聯 絡 人				電話																																																																																																																																																
醫 護 人 員 簡 歷																																																																																																																																																				
科別	職稱	姓名	性別	出生 年月日	身分證 字號	執業執照 字號	曾接受職業醫 學、職業衛生 護理相關訓練 (是, 否)	每週工作 時間 (小時)	備註																																																																																																																																											
計醫師:		_____				人																																																																																																																																														
護理人員:		_____				人																																																																																																																																														

修正附表			現行附表	說明
附表四 從事勞工健康服務之醫師訓練課程與時數表				
項次	課程名稱	課程時數		
1	勞工衛生及健康檢查相關法規	2		
2	醫療相關法規	1		
3	勞工健檢概論及健檢品質管控	2		
4	噪音作業及聽力檢查	2		
5	職業醫學概論	2		
6	特別危害健康作業健康檢查指引與管理分級簡介	3		
7	職業性腎臟危害及腎臟功能判讀	2		
8	各種常見製造程序之健康危害簡介	2		
9	鉛作業、砷作業、鎘作業等生物偵測及健康危害	2		
10	職業性血液、造血系統危害及血液常規檢查結果 (CBC) 判讀	2		
11	職業性肝危害及肝功能判讀	2		
12	職業性神經系統危害及神經理學檢查	2		
13	塵肺症及職業性肺部疾病	2		
14	職業性皮膚疾病及皮膚理學檢查	2		
15	從事勞工健康服務之醫師的角色與功能簡介	1		
16	職場健康管理	2		
17	職場健康促進與教育	2		
18	健康風險評估	1		

- 一、本表新增。
- 二、職業衛生及其健康促進不同於一般診療，為使職場健康促進與職業傷病預防等業務能有效執行，並確使醫師俱足執行相關業務之專業能力，與齊一品質，爰以附表方式，明定第三條第一項從事勞工健康服務之醫師訓練課程與時數。
- 三、為使培訓之醫師具臨廠服務實務經驗，除學理之課程訓練外，另增臨廠服務實習二次，以提昇其實作經驗。
- 四、本課程項次1-14係為勞工體格及健康檢查指定醫療機構職業醫學訓練之課程，為避免資源重覆，爰規定曾接受該課程訓練合格者，可抵免該學分課程。

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。

修正附表			現行附表	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				
項次	課程名稱	課程時數		
1	職業衛生護理與職業衛生服務工作	4		
2	職業衛生護理實務法規	4		
3	職業安全衛生概論	4		
4	工作現場巡查訪視	2		
5	職業傷病概論	4		
6	職業傷病預防策略	2		
7	健康監測與健檢資料之分析運用	6		
8	職場健康管理	6		
9	職場健康促進與衛生教育	6		
10	勞工健康服務計畫品質管理與稽核	6		
11	災變應變計畫／緊急醫療照顧方案管理	4		
合計		48		
備註：				
<p>1.除 48 小時學分課程外，需另至事業單位臨廠服務實習一次並交付臨廠服務報告書，經考試及報告書審核通過，方為訓練合格。</p> <p>2.曾接受勞工體格及健康檢查指定醫療機構職業衛生護理研習或事業單位職業衛生護理研習訓練合格者，得抵免 1-3 項次 12 小時學分課程；曾接受中央主管機關委託台大護理人員研修中心辦理職業衛生護理組課程 63 小時者，得抵免 1-8 項次 32 小時學分課程。</p> <p>3.護理人員兼具勞工安全（衛生）管理師（員）證照者，得抵免 3-6 項次 12 小時學分課程。</p>				<p>一、本表新增。</p> <p>二、職業衛生及其健康促進不同於一般診療，為使職場健康促進與職業傷病預防等業務能有效執行，並確使護理人員俱足執行相關業務之專業能力，與齊一品質，爰以附表方式，明定第三條第一項從事勞工健康服務之護理人員訓練課程與時數。</p> <p>三、為使培訓之護理人員具臨廠服務實務經驗，除學理之課程訓練外，另增臨廠服務實習乙次，以提昇其實作經驗。</p> <p>四、基於本課程之部分內容與勞工體格及健康檢查指定醫療機構職業衛生護理研習或事業單位職業衛生護理研習課程重覆，為避免資源重覆，爰規定曾接受本訓練課程之相關課程者，得檢附相關證明，抵免相關之學分課程。</p> <p>五、具勞工安全衛生人員證照者，該訓練已含勞工安全衛生與職業傷害預防概論等課程，爰規定其得檢附相關證明，抵免相關之學分課程。</p>

修正附表	現行附表	說明																																																				
<p>附表六 醫療衛生單位辦理勞工體格及健康檢查申請書</p> <table border="1" data-bbox="125 419 1003 975"> <tr> <td>事業單位名稱：</td> <td>地址：</td> </tr> <tr> <td>醫療衛生單位名稱：</td> <td>地址：</td> </tr> <tr> <td>醫療衛生單位開業執照字號：</td> <td>負責醫師：</td> </tr> <tr> <td>聯絡人：</td> <td>聯絡電話：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">X光設備執照號碼：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">是否為全民健康保險特約醫療機構：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> </tr> <tr> <td colspan="2">申請類別：勞工 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>特殊 體格及健康檢查</td> </tr> <tr> <td colspan="2">依勞工健康保護規則第五條規定，申請辦理所屬事業單位勞工體格及健康檢查</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> 此致 市 政府 縣（市） 事業主名稱 事業經營負責人： </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">簽章</td> </tr> <tr> <td colspan="2">審查結果：</td> </tr> </table>	事業單位名稱：	地址：	醫療衛生單位名稱：	地址：	醫療衛生單位開業執照字號：	負責醫師：	聯絡人：	聯絡電話：	X光設備執照號碼：		是否為全民健康保險特約醫療機構： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		申請類別：勞工 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 體格及健康檢查		依勞工健康保護規則第五條規定，申請辦理所屬事業單位勞工體格及健康檢查		此致 市 政府 縣（市） 事業主名稱 事業經營負責人：		簽章		審查結果：		<p>格式二之一 醫療衛生單位辦理勞工體格及健康檢查申請書</p> <table border="1" data-bbox="1030 419 1906 1214"> <tr> <td>事業單位名稱：</td> <td>地址：</td> </tr> <tr> <td>醫療衛生單位名稱：</td> <td>地址：</td> </tr> <tr> <td>醫療衛生單位開業執照字號：</td> <td>負責醫師：</td> </tr> <tr> <td>聯絡人：</td> <td>聯絡電話：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">X光設備執照號碼：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">是否全民健康保險特約醫療機構：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> </tr> <tr> <td colspan="2">是否經中央衛生主管機關醫院評鑑：</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>是（醫院評鑑類別：<input type="checkbox"/>醫學中心 <input type="checkbox"/>區域醫院 <input type="checkbox"/>地區教學 <input type="checkbox"/>地區醫院 <input type="checkbox"/>其他） </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>否</td> </tr> <tr> <td colspan="2">醫療衛生單位類別：<input type="checkbox"/>事業單位附設 <input type="checkbox"/>工業區、工業密集、港區或 航空站之事業單位聯合設置</td> </tr> <tr> <td colspan="2">申請類別：勞工 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>特殊 體格及健康檢查</td> </tr> <tr> <td colspan="2">依勞工健康保護規則第五條規定，申請辦理所屬事業單位勞工體格及健康檢查</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> 此致 市 政府 縣（市） 事業主名稱 事業經營負責人： </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">簽章</td> </tr> <tr> <td colspan="2">審查結果：</td> </tr> </table>	事業單位名稱：	地址：	醫療衛生單位名稱：	地址：	醫療衛生單位開業執照字號：	負責醫師：	聯絡人：	聯絡電話：	X光設備執照號碼：		是否全民健康保險特約醫療機構： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否經中央衛生主管機關醫院評鑑：		<input type="checkbox"/> 是（醫院評鑑類別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區教學 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 其他）		<input type="checkbox"/> 否		醫療衛生單位類別： <input type="checkbox"/> 事業單位附設 <input type="checkbox"/> 工業區、工業密集、港區或 航空站之事業單位聯合設置		申請類別：勞工 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 體格及健康檢查		依勞工健康保護規則第五條規定，申請辦理所屬事業單位勞工體格及健康檢查		此致 市 政府 縣（市） 事業主名稱 事業經營負責人：		簽章		審查結果：		<p>一、配合第五條條文修正，原「格式二之一」修正為「附表六」。</p> <p>二、因僅事業單位自行設置之醫療衛生單位可辦理勞工體格及健康檢查，爰刪除醫院評鑑、醫療衛生單位類別。</p>
事業單位名稱：	地址：																																																					
醫療衛生單位名稱：	地址：																																																					
醫療衛生單位開業執照字號：	負責醫師：																																																					
聯絡人：	聯絡電話：																																																					
X光設備執照號碼：																																																						
是否為全民健康保險特約醫療機構： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																																						
申請類別：勞工 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 體格及健康檢查																																																						
依勞工健康保護規則第五條規定，申請辦理所屬事業單位勞工體格及健康檢查																																																						
此致 市 政府 縣（市） 事業主名稱 事業經營負責人：																																																						
簽章																																																						
審查結果：																																																						
事業單位名稱：	地址：																																																					
醫療衛生單位名稱：	地址：																																																					
醫療衛生單位開業執照字號：	負責醫師：																																																					
聯絡人：	聯絡電話：																																																					
X光設備執照號碼：																																																						
是否全民健康保險特約醫療機構： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																																																						
是否經中央衛生主管機關醫院評鑑：																																																						
<input type="checkbox"/> 是（醫院評鑑類別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區教學 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 其他）																																																						
<input type="checkbox"/> 否																																																						
醫療衛生單位類別： <input type="checkbox"/> 事業單位附設 <input type="checkbox"/> 工業區、工業密集、港區或 航空站之事業單位聯合設置																																																						
申請類別：勞工 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 體格及健康檢查																																																						
依勞工健康保護規則第五條規定，申請辦理所屬事業單位勞工體格及健康檢查																																																						
此致 市 政府 縣（市） 事業主名稱 事業經營負責人：																																																						
簽章																																																						
審查結果：																																																						

修正附表						現行附表						說明
附表七 醫療衛生單位辦理勞工體格及健康檢查X光及檢驗設備明細表						格式二之二 醫療衛生單位辦理勞工體格及健康檢查X光及檢驗設備明細表						配合第五條條文修正，原「格式二之二」修正為「附表七」。
X光及檢驗設備名稱	廠牌	型號	用途	數量	備註	X光及檢驗設備名稱	廠牌	型號	用途	數量	備註	

修正附表									現行附表									說明	
附表八 醫事人員簡歷表									格式二之三 醫事人員簡歷表									配合第五條 條文修正，原 「格式二之 三」修正為 「附表八」。	
科別	職稱	姓名	性別	出生年月日	學歷	執業執照字號	接受訓練名稱	備註	科別	職稱	姓名	性別	出生年月日	學歷	執業執照字號	接受訓練名稱	備註		
合計：醫師 ： _____ 人									合計：醫師 ： _____ 人										
護理人員 ： _____ 人									護理人員 ： _____ 人										
醫事檢驗人員： _____ 人									醫事檢驗人員： _____ 人										
醫事放射師（士）： _____ 人									醫事放射師（士）： _____ 人										

修正附表	現行附表	說明																								
<p data-bbox="107 368 448 405">附表九 急救藥品及器材</p> <table data-bbox="107 491 817 715"> <tr> <td data-bbox="107 491 376 528">消毒紗布</td> <td data-bbox="376 491 678 528">消毒棉花</td> <td data-bbox="678 491 817 528">止血帶</td> </tr> <tr> <td data-bbox="107 555 376 592">膠布</td> <td data-bbox="376 555 678 592">三角巾</td> <td data-bbox="678 555 817 592">普通剪刀</td> </tr> <tr> <td data-bbox="107 619 376 655">無鉤鑷子</td> <td data-bbox="376 619 678 655">夾板</td> <td data-bbox="678 619 817 655">繃布</td> </tr> <tr> <td data-bbox="107 683 376 719">安全別針</td> <td colspan="2" data-bbox="376 683 817 719">優碘等必需藥品</td> </tr> </table>	消毒紗布	消毒棉花	止血帶	膠布	三角巾	普通剪刀	無鉤鑷子	夾板	繃布	安全別針	優碘等必需藥品		<p data-bbox="958 368 1317 405">附表二 急救藥品及器材</p> <table data-bbox="958 491 1668 715"> <tr> <td data-bbox="958 491 1227 528">消毒紗布</td> <td data-bbox="1227 491 1529 528">消毒棉花</td> <td data-bbox="1529 491 1668 528">止血帶</td> </tr> <tr> <td data-bbox="958 555 1227 592">膠布</td> <td data-bbox="1227 555 1529 592">三角巾</td> <td data-bbox="1529 555 1668 592">普通剪刀</td> </tr> <tr> <td data-bbox="958 619 1227 655">無鉤鑷子</td> <td data-bbox="1227 619 1529 655">夾板</td> <td data-bbox="1529 619 1668 655">繃布</td> </tr> <tr> <td data-bbox="958 683 1227 719">安全別針</td> <td colspan="2" data-bbox="1227 683 1668 719">優碘等必需藥品</td> </tr> </table>	消毒紗布	消毒棉花	止血帶	膠布	三角巾	普通剪刀	無鉤鑷子	夾板	繃布	安全別針	優碘等必需藥品		<p data-bbox="1818 368 2110 528">配合第六條條文修正，附表二修正為附表九。</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	夾板	繃布																								
安全別針	優碘等必需藥品																									
消毒紗布	消毒棉花	止血帶																								
膠布	三角巾	普通剪刀																								
無鉤鑷子	夾板	繃布																								
安全別針	優碘等必需藥品																									

修正附表	現行附表	說明
<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 style="text-align: right;">執行日期：__年__月__日 時間：__時__分迄__時__分</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、為能落實事業單位之勞工健康服務工作，雇主應使醫護人員於臨廠服務時辦理第七條業務，及會同勞工安全衛生及相關部門人員訪視現場，辦理第八條業務，並留存執行紀錄以供查核，爰增列執行紀錄表。</p>

修正附表	現行附表	說明																																																																																																																																																						
<p style="text-align: center;">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</p> <p><input type="checkbox"/>癲癇 <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"/></p> <p>肝病 <input type="checkbox"/>貧血 <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 <input type="checkbox"/>骨折_____ <input type="checkbox"/>手術開刀_____ <input type="checkbox"/></p> <p>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 <input type="checkbox"/>已經戒菸, 戒了____年____個月。</p>	<p style="text-align: center;">格式三 勞工一般體格及健康檢查紀錄表</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">姓名</td> <td style="width:40%;"></td> <td style="width:10%;">性別</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">出生</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">受僱</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>年</td> <td>月</td> <td>年</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>日</td> <td></td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">國民身分證統一編號</td> </tr> <tr> <td colspan="8">現在從事作業之名稱及開始從事此作業之年月日</td> </tr> <tr> <td colspan="8">檢 查 時 期 (受僱時或定期檢查)</td> </tr> <tr> <td colspan="8">檢 查 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">檢</td> <td colspan="7">既 往 病 歷</td> </tr> <tr> <td colspan="7">作 業 經 歷</td> </tr> <tr> <td colspan="7">自 覺 症 狀</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">各系統之物 理 檢 查</td> <td colspan="7">呼 吸 系 統</td> </tr> <tr> <td colspan="7">血 液 循 環 系 統</td> </tr> <tr> <td colspan="7">泌 尿 系 統</td> </tr> <tr> <td colspan="7">消 化 系 統</td> </tr> <tr> <td colspan="7">神 經 系 統</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">查</td> <td colspan="7">皮 膚</td> </tr> <tr> <td colspan="7">身 體 高 重</td> </tr> <tr> <td colspan="7">視 力 盲</td> </tr> <tr> <td colspan="7">色 盲</td> </tr> <tr> <td colspan="7">聽 力 檢 查</td> </tr> </table>	姓名		性別		出生		受僱						年	月	年	月					日		日		國民身分證統一編號								現在從事作業之名稱及開始從事此作業之年月日								檢 查 時 期 (受僱時或定期檢查)								檢 查 年 月 日								檢	既 往 病 歷							作 業 經 歷							自 覺 症 狀							各系統之物 理 檢 查	呼 吸 系 統							血 液 循 環 系 統							泌 尿 系 統							消 化 系 統							神 經 系 統							查	皮 膚							身 體 高 重							視 力 盲							色 盲							聽 力 檢 查							<p>一、格式三修正為附表十一。</p> <p>二、配合修正條文第十一條內容之修訂,調整附表格式及內容。</p> <p>三、餘文字修正。</p>
姓名		性別		出生		受僱																																																																																																																																																		
				年	月	年	月																																																																																																																																																	
				日		日																																																																																																																																																		
國民身分證統一編號																																																																																																																																																								
現在從事作業之名稱及開始從事此作業之年月日																																																																																																																																																								
檢 查 時 期 (受僱時或定期檢查)																																																																																																																																																								
檢 查 年 月 日																																																																																																																																																								
檢	既 往 病 歷																																																																																																																																																							
	作 業 經 歷																																																																																																																																																							
	自 覺 症 狀																																																																																																																																																							
	各系統之物 理 檢 查	呼 吸 系 統																																																																																																																																																						
血 液 循 環 系 統																																																																																																																																																								
泌 尿 系 統																																																																																																																																																								
消 化 系 統																																																																																																																																																								
神 經 系 統																																																																																																																																																								
查	皮 膚																																																																																																																																																							
	身 體 高 重																																																																																																																																																							
	視 力 盲																																																																																																																																																							
	色 盲																																																																																																																																																							
	聽 力 檢 查																																																																																																																																																							

2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？
從未嚼食檳榔 偶爾嚼(不是天天)
 (幾乎) 每天嚼，平均每天嚼_____顆，已嚼_____年 已經戒食，戒了_____年_____個月。

3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？
從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎) 每天喝，平均每週喝_____次，最常喝_____酒，每次_____瓶
已經戒酒，戒了_____年_____個月。

六、自覺症狀：您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛 心悸 頭暈 頭痛
耳鳴 倦怠 噁心 腹痛 便秘 腹瀉 血便
上背痛 下背痛 手腳麻痛 關節疼痛 排尿不適 多尿、頻尿
手腳肌肉無力 體重減輕3公斤以上 其他症狀
以上皆無

填表說明

一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。
 ===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 身高：_____公分
2. 體重：_____公斤，腰圍：_____公分
3. 血壓：_____ / _____ mmHg

項	胸部X光(大片)攝影	
	血 壓	
	血 糖	
	尿 蛋 白	
	尿 潛 血	
	血 色 素	
	白 血 球 數	
	血清丙胺酸轉胺酶 (ALT 或稱 SGPT)	
	肌酸酐 (creatinine)	
	膽 固 醇	
三 酸 甘 油 酯		
目		
應 處 理 及 注 意 事 項		
檢 查 醫 師 姓 名 (簽 章) 及 證 書 字 號		
檢 查 醫 療 機 構 名 稱 、 電 話 及 地 址		

4. 視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常
5. 聽力檢查：正常 異常
6. 各系統或部位理學檢查：
- (1) 頭頸部 (結膜、淋巴腺、甲狀腺)
 - (2) 呼吸系統
 - (3) 心臟血管系統 (心律、心雜音)
 - (4) 消化系統 (黃膽、肝臟、腹部)
 - (5) 神經系統 (感覺)
 - (6) 肌肉骨骼 (四肢)
 - (7) 皮膚
7. 胸部 X 光：_____
8. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____
9. 血液檢查：血色素_____ 白血球_____
10. 生化血液檢查：血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
肌酸酐(creatinine)_____ 膽固醇_____ 三酸甘油脂_____
11. 其他經中央主管機關規定之檢查_____

八、應處理及注意事項 (可複選)

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果部分異常，宜在(期 限)內至醫療機構 _____ 科，
實施健康追蹤檢查。
3. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位理學檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作

詳細檢查。

2. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。

3. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得於勞工知情同意下執行，其檢查結果不列入一般體格(健康)檢查紀錄表，指定醫療機構應依中央衛生主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康局支付。

修正附表						現行附表						說明
附表十二 特殊體格檢查、健康檢查項目表						附表三 特殊體格檢查、健康檢查項目表						
編號	檢 查 對 象	特殊體格檢查項目	定期 檢查 期限	特殊健康檢查項目	備 考	編號	檢 查 對 象	特殊體格檢查項目	定期 檢查 期限	特殊健康檢查項目	備 考	
1	從事高溫作業 勞工作息時間 標準所稱 高溫作業之 勞工	(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。		1	從事高溫作業 勞工作息時間 標準所稱 高溫作業之 勞工	(1)作業經歷之調查。 (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歷之調查。 (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）之物理檢查。 (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歷之調查。 (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）之物理檢查。 (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。		
2	從事噪音暴露	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。		2	從事噪音暴露 工作日	(1)作業經歷之調查。 (2)服用傷害聽覺神經藥物(如水楊酸或鏈黴素類	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)服用傷害聽覺神經藥物(如水楊酸或鏈黴素類		

一、配合條文修正，附表三修正為附表十二。
二、參考衛生署國民健康局特別危害健康作業健康檢查指引與紀錄表單，各特別危害作業體格及健康檢查項目，新增、生活習慣及自覺症狀之調查。
三、參考衛生署國民健康局、職業

	<p>工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上作業之勞工</p>	<p>(2)服用傷害聽覺神經藥物(如水楊酸或鏈黴素類)、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往<u>病史</u>之調查。</p> <p>(3)耳道<u>理學</u>檢查。</p> <p>(4)聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、<u>六千及八千赫</u>之純音，並建立聽力圖)。</p>	<p>(2)服用傷害聽覺神經藥物(如水楊酸或鏈黴素類)、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往<u>病史</u>之調查。</p> <p>(3)耳道<u>理學</u>檢查。</p> <p>(4)聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、<u>六千及八千赫</u>之純音，並建立聽力圖)。</p>		<p>八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上作業之勞工</p>	<p>)、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往歷之調查。</p> <p>(3)耳道物理檢查。</p> <p>(4)聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千及六千赫之純音，並建立聽力圖)。</p>		<p>)、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往歷之調查。</p> <p>(3)耳道物理檢查。</p> <p>(4)聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千及六千赫之純音，並建立聽力圖)。</p>		<p>醫學專家及勞保局建議，噪音作業勞工之聽力檢查宜增加八千赫音頻之測試，以作為與老年性聽力損失鑑別之用，爰以增列之。</p> <p>四、膽固醇及三酸甘油酯之檢查，與游離輻射作業無直接相關，爰刪除之。</p> <p>五、因長期從事異常氣壓作業之勞工可能罹患骨骼、呼</p>
3	<p>從事游離輻射作業之勞工</p>	<p>一年</p> <p>(1)作業經歷、<u>生活習慣及自覺症狀</u>之調查。</p> <p>(2)血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往<u>病史</u>之調查。</p> <p>(3)頭、頸部、眼睛(含白內障)、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之<u>理學</u>檢查。</p> <p>(4)心智及精神檢查。</p> <p>(5)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。</p> <p>(7)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})。</p> <p>(8)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。</p> <p>(9)紅血球數、血色素、血球</p>	<p>一年</p> <p>(1)作業經歷、<u>生活習慣及自覺症狀</u>之調查。</p> <p>(2)血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往<u>病史</u>之調查。</p> <p>(3)頭、頸部、眼睛(含白內障)、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之<u>理學</u>檢查。</p> <p>(4)心智及精神檢查。</p> <p>(5)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。</p> <p>(7)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})。</p> <p>(8)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。</p> <p>(9)紅血球數、血色素、血球</p>		<p>3</p> <p>從事游離輻射作業之勞工</p>	<p>(1)作業經歷之調查。</p> <p>(2)血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往歷之調查。</p> <p>(3)頭、頸部、眼睛(含白內障)、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之物理檢查。</p> <p>(4)心智及精神檢查。</p> <p>(5)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。</p> <p>(7)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})。</p> <p>(8)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及肌酸酐(Creatinine)、<u>膽固醇及三酸甘油酯</u>之檢查。</p> <p>(9)紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢查。</p>	<p>一年</p> <p>(1)作業經歷之調查。</p> <p>(2)血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往歷之調查。</p> <p>(3)頭、頸部、眼睛(含白內障)、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之物理檢查。</p> <p>(4)心智及精神檢查。</p> <p>(5)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(6)甲狀腺功能檢查(T3、T4、TSH)。</p> <p>(7)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})。</p> <p>(8)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及肌酸酐(Creatinine)、<u>膽固醇及三酸甘油酯</u>之檢查。</p> <p>(9)紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢查。</p>			

		比容值、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。		比容值、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。			(10)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。		(10)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。		吸及精神	
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、肱骨或股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、肱骨或股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)關節有問題者，應做關節部X光檢查。		4	從事異常氣壓危害預防標準所稱異常氣壓作業之勞工。	一年	(1)作業經歷之調查。 (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、肱骨或股骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往歷之調查。 (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)耳道物理檢查。 (7)抗壓力檢查。 (8)耐氧試驗。	一年	(1)作業經歷之調查。 (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、肱骨或股骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往歷之調查。 (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)耳道物理檢查。 (7)關節有問題者，應做關節部X光檢查。	漸進之慢性異常組織病變，及其急性危害於加壓減壓過程，可能造成組織拉傷、水腫、出血、皮膚癢、紅疹、皮下氣腫及關節疼痛之情形，爰增加心臟血管、呼吸系統、骨骼、關節、神經精神及皮膚之理學檢查。
5	從事鉛中毒預防規則所稱鉛作業之	(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。	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。		5	從事鉛中毒預防規則所稱鉛作業之勞工。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)抽煙、個人衛生習慣及生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往歷之調查。 (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物理檢查。 (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)作業經歷之調查。 (2)抽煙、個人衛生習慣及生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往歷之調查。 (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物理檢查。 (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。	六、烷基鉛化合物主要可經

	勞工。	(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。		(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。								
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。		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)作業經歷之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往歷之調查。 (3)神經、精神及心臟血管之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)神經、精神及心臟血管疾病既往歷之調查。 (3)神經、精神及心臟血管之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)尿中鉛檢查。		
7	從事1,1,2,2-四氯乙烷(1,1,2,2-tetrachloroethane)之製造或處置作業之勞工	(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。	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。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		7	從事1,1,2,2-四氯乙烷(1,1,2,2-tetrachloroethane)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷之調查。 (2)喝酒情形,神經及肝臟疾病既往歷之調查。 (3)神經及肝臟之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)喝酒情形,神經及肝臟疾病既往歷之調查。 (3)神經及肝臟之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或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	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		8	從事四氯化碳(carbon tetrachloride)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷之調查。 (2)腎臟及肝臟疾病既往歷之調查。 (3)腎臟及肝臟之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)腎臟及肝臟疾病既往歷之調查。 (3)腎臟及肝臟之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。		
9	從事二硫化碳(carbon disulfide)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)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	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		9	從事二硫化碳(carbon disulfide)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷之調查。 (2)中樞神經、周圍神經、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往歷	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)中樞神經、周圍神經、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往歷		

由皮膚吸收,若大量接觸可引起皮膚之灼傷,爰於四烷基鉛作業增加皮膚之理學檢查。

七、暴露於四氯乙烷之環境可能會出現腎臟及皮膚病變,爰於四氯乙烷作業增加腎臟及皮膚之理學檢查。

八、接觸液態四氯化碳會造成皮膚燒灼感、發紅出水泡等,爰於

	之製造或處置作業之勞工	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。		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。		de)之製造或處置作業之勞工	之調查。 (3)中樞神經、周圍神經、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。 (6)心電圖檢查。		之調查。 (3)中樞神經、周圍神經、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。 (6)心電圖檢查。		四氯化碳作業增加皮膚之理學檢查。	
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	(1)作業經歷之調查。 (2)喝酒情形與神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往歷之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)喝酒情形與神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往歷之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之物理檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。	九、皮膚長期接觸聯苯胺後可能會造成皮膚過敏及接觸性皮炎，另流行病學顯示因職業而吸入或經皮膚接觸聯苯胺或β-萘胺會造成膀胱癌，爰於聯苯胺及其鹽類等六種作業增加腎臟疾病過去病史之調查及泌尿系統與皮膚之理	
10	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroethylene)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (3)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		11	從事二甲基甲醯胺(dimethylformamide)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷之調查。 (2)酗酒及肝臟疾病既往歷之調查。 (3)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之物理檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)酗酒及肝臟疾病既往歷之調查。 (3)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之物理檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。		
11	從事二甲基甲醯胺(dimethylformamide)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)酗酒及肝臟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)酗酒及肝臟疾病既往病史之調查。		12	從事正己烷	(1)作業經歷之調查。 (2)皮膚、呼吸器官、肝臟、	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)皮膚、呼吸器官、肝臟、		

	1 formamid e)之製 造或處 置作業 之勞工	(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。		(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。		(n-hexa ne)之製 造或處 置作業 之勞工	腎臟及神經系統疾病既 往歷之調查。 (3)神經及皮膚之物理檢查。		腎臟及神經系統疾病既 往歷之調查。 (3)神經及皮膚之物理檢查。		學檢查。 十、鉍之 暴露可能 會引起支 氣管炎、 肺水腫、 皮膚炎、 泌尿道結 石等，爰 於鉍作 業，明確 規範需作 呼吸系 統、肝 臟、腎臟 及皮膚之 理學檢 查。 十一、苯 之健康危 害係以造 血系統之 疾病為 主，包括 再生不良 性貧血、 白血病 等，而其 症狀包括
1 2	從事正 己烷 (n-hexa ne)之製 造或處 置作業 之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自 覺症狀之調查。 (2)皮膚、呼吸器官、肝臟、 腎臟及神經系統疾病既 往病史之調查。 (3)神經及皮膚之理學檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自 覺症狀之調查。 (2)皮膚、呼吸器官、肝臟、 腎臟及神經系統疾病既 往病史之調查。 (3)神經及皮膚之理學檢查。		1 3 從事聯 苯胺及 其鹽類 (benzid ine & its s alts)、 4-胺基 聯苯及 其鹽類 (4-amin odiphen yl & its salts) 、4-硝 基聯苯 及其鹽 類 (4-nitr odiphen yl & its salts) 、β-萘 胺及其 鹽類(β -naphth ylamine & its salts) 、二氯聯 苯胺及	(1)作業經歷之調查。 (2)抽煙、喝酒、藥品服用狀 況及家族史既往歷之調 查。 (3)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)作業經歷之調查。 (2)抽煙、喝酒、藥品服用狀 況及家族史既往歷之調 查。 (3)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 3	從事聯 苯胺及 其鹽類 (benzid ine & its s alts)、 4-胺基 聯苯及 其鹽類 (4-amin odiphen yl & its salts) 、4-硝 基聯苯 及其鹽 類 (4-nitr odiphen yl & its salts) 、β-萘 胺及其 鹽類	(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。							

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					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					蒼白、口腔潰瘍等，爰於苯作業之理學檢查，再明確規範需作皮膚黏膜(含口腔)及結膜之理學檢查。 十二、長期暴露於砷之環境，可能會對肝產生危害，爰於砷及其化合物作業增訂血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 十三、
1 4 從事鉍及其化合物(beryllium & its compounds)之製造、處置或使用作業	(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	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		1 4 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、肝及關節病變既往歷之調查。 (3)身體各系統之物理檢查。 (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、肝及關節病變既往歷之調查。 (3)身體各系統之物理檢查。 (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)。		
1 5 從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業					1 5 從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業	(1)作業經歷之調查。 (2)喝酒情形、肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往歷之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之物理	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)喝酒情形、肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往歷之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之物理		

	之勞工	活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0})及FEV _{1.0} /FVC)。		活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV _{1.0})及FEV _{1.0} /FVC)。			業之勞工	檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。		檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或r-GT)之檢查。		長期暴露於鎘之環境，可能會對呼吸系統產生危害，如慢性鼻炎、咽喉炎及造成貧血症、牙齒有黃斑等，爰於鎘作業，增加鼻黏膜及貧血之理學檢查。十四、各特別危害作業之體格及健康檢查紀錄之生活習慣調查已含抽煙、喝酒等習慣之調查，爰刪除鉛作	
15	從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		16	從事苯(benzene)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷之調查。 (2)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病、 <u>喝酒</u> 及長期服藥等既往歷之調查。 (3)血液系統之物理檢查。 (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)作業經歷之調查。 (2)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病、 <u>喝酒</u> 及長期服藥等既往歷之調查。 (3)血液系統之物理檢查。 (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。			
16	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。		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	(1)作業經歷之調查。 (2)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往歷之調查。 (3)呼吸器官及皮膚之物理檢查。 (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)作業經歷之調查。 (2)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往歷之調查。 (3)呼吸器官及皮膚之物理檢查。 (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)。			
17	從事2,4-二異氰酸甲苯(2,4-toluene diisocyanate; TDI)	(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。	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									

	TDI) 或 2,6-二異氰酸甲苯 (2,6-toluene diisocyanate; TDI)、4,4-二異氰酸二苯甲烷 (4,4-methylene bisphenyl diisocyanate; MDI)、二異氰酸異佛爾酮 (isophorone diisocyanate; IPDI) 之製造、處置或使用作業之勞工	(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)。		氣量(FEV _{1.0})及FEV _{1.0} /FVC)。					業、四氯乙烷、三氯乙烯、四氯乙炔、聯苯胺及其鹽類等六種及氯乙炔等作業，抽煙、喝酒等個人衛生習慣既往病史之調查。十五、依臨床實務，血清丙胺酸轉胺酶之英文簡稱為ALT，爰將SGPT刪除；加瑪麩胺醯轉移酶之縮寫為r-GT，爰將GGT刪除。		
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。	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。		18	從事石棉 (asbestos) 之處置或使用作業之勞工	(1) 作業經歷之調查。 (2) 呼吸器官症狀既往歷之調查。 (3) 胸部物理檢查。 (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) 作業經歷之調查。 (2) 呼吸器官症狀既往歷之調查。 (3) 胸部物理檢查。 (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)。	
18	從事石棉 (asbestos) 之處	(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。	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。		19	從事砷及其化合物 (arsenic & its compounds) 之製	(1) 作業經歷之調查。 (2) 呼吸器官症狀既往歷之調查。 (3) 鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之物理檢查。 (4) 胸部X光(大片)攝影檢	一年	(1) 作業經歷之調查。 (2) 呼吸器官症狀既往歷之調查。 (3) 鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之物理檢查。 (4) 胸部X光(大片)攝影檢	

	置或使 用作業 之勞工	(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	(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)。		造、處置 或使 用作業 之 勞工	查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣 鏡檢之檢查。 (6)血球比容量值、血色素、 紅血球數及白血球數之 檢查。	一年	查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣 鏡檢之檢查。 (6)血球比容量值、血色素、 紅血球數及白血球數之 檢查。	十六、依 第十二條 修正內 容，新增 編號25粉 塵作業特 殊體格及 健康檢查 項目。 十七、餘 文字修 正。
1 9	從事砷 及其化 合物 (arseni c & its compoun ds)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。	2 0	從事錳 及其化 合物(一 氧化錳 及三氧 化錳除 外) (mangan ese & its compoun ds(exce pt mangan ese monooxi de, mang an-ese trioxid e))之製 造、處置 或使 用作業 之 勞工	(1)作業經歷之調查。 (2)酗酒、精神、神經、肝臟 及腎臟疾病既往歷之調 查。 (3)肺臟、神經(含巴金森症 候群)及精神之物理檢 查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢 查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)酗酒、精神、神經、肝臟 及腎臟疾病既往歷之調 查。 (3)肺臟、神經(含巴金森症 候群)及精神之物理檢 查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢 查。	
2 0	從事錳 及其化 合物(一 氧化錳 及三氧 化錳除 外) (mangan ese & its compoun ds)	(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 (phosph orus)之 製造、處 置或使	(1)作業經歷之調查。 (2)倦怠、貧血、食慾不振、 胃部、肝臟、腎臟、眼 睛及呼吸器官疾病既往 歷之調查。 (3)眼睛、呼吸器官、肝臟、	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)倦怠、貧血、食慾不振、 胃部、肝臟、腎臟、眼 睛及呼吸器官疾病既往 歷之調查。 (3)眼睛、呼吸器官、肝臟、	

	ds(except manganese monoxide, manganese trioxide)之製造、處置或使用作業之勞工							用作業之勞工	腎臟、皮膚、牙齒及下顎之物理檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或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。		腎臟、皮膚、牙齒及下顎之物理檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT或SGPT)及加瑪麩胺醯轉移酶(GGT或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。		
21	從事黃磷(phosphorus)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)倦怠、貧血、食慾不振、胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (3)眼睛、呼吸系統、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (5)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及白血球分類之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)倦怠、貧血、食慾不振、胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (3)眼睛、呼吸器官、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (4)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (5)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及白血球分類之檢查。				從事聯吡啉或巴拉刈(paraquat)之製造作業之勞工	(1)作業經歷之調查。 (2)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌病症變既往歷之調查。 (3)皮膚及指甲之物理檢查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌病症變既往歷之調查。 (3)皮膚及指甲之物理檢查。		
22	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。				從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromate)之製造、處置或使用作業之勞工。	(1)作業經歷之調查。 (2)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往歷之調查。 (3)鼻粘膜異常、鼻中膈穿孔之檢查。 (4)皮膚炎、潰瘍等皮膚病變之檢查。 (5)從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。	一年	(1)作業經歷之調查。 (2)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往歷之調查。 (3)鼻粘膜異常、鼻中膈穿孔之檢查。 (4)皮膚炎、潰瘍等皮膚病變之檢查。 (5)從事工作四年以上者，應實施胸部X光攝影檢查。		
2	從事鎘	(1)作業經歷之調查。	一年	(1)作業經歷之調查。					(1)作業經歷之調查。	一年	(1)作業經歷之調查。		

						4	<p>及其化合物 (cadmium and its compounds) 之製造、處置或作業之勞工。</p> <p>(2) 鎘或其化合物引起之呼吸器官症狀、胃腸症狀等既往歷之調查。</p> <p>(3) 咳嗽、咳痰、喉嚨乾燥感、胸痛、鼻黏膜異常、食慾不振、噁心、嘔吐、反復性腹痛或下痢、體重減輕、貧血等自覺或他覺症狀之調查。</p> <p>(4) 體重測量。</p> <p>(5) 門齒或大齒鎘黃色環之檢查。</p> <p>(6) 尿蛋白檢查。</p>	<p>(2) 鎘或其化合物引起之呼吸器官症狀、胃腸症狀等既往歷之調查。</p> <p>(3) 咳嗽、咳痰、喉嚨乾燥感、胸痛、鼻黏膜異常、食慾不振、噁心、嘔吐、反復性腹痛或下痢、體重減輕、貧血等自覺或他覺症狀之調查。</p> <p>(4) 體重測量。</p> <p>(5) 門齒或大齒鎘黃色環之檢查。</p> <p>(6) 尿蛋白檢查。</p> <p>(7) 尿中鎘檢查。</p> <p>(8) 呼吸器官有自覺或他覺症狀時，應實施胸部物理檢查及肺功能檢查 (包括用力肺活量 (FVC)、一秒最大呼氣量 (FEV_{1.0}) 及 FEV_{1.0}/FVC)。</p>	
23	<p>從事鉻酸及其鹽類 (chromic acid and chromate) 之製造、處置或作業之勞工。</p>	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3) 呼吸系統 (鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔) 及皮膚 (皮膚炎、潰瘍) 之理學檢查。</p> <p>(4) 從事工作四年以上者，應實施胸部 X 光攝影檢查。</p>	一年	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3) 呼吸系統 (鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔) 及皮膚 (皮膚炎、潰瘍) 之理學檢查。</p> <p>(4) 從事工作四年以上者，應實施胸部 X 光攝影檢查。</p>		24	<p>從事鎘及其化合物 (cadmium and its compounds) 之製造、處置或作業之勞工。</p> <p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 鎘或其化合物引起之呼吸系統症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3) 體重測量。</p> <p>(4) 門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。</p> <p>(5) 尿蛋白檢查。</p>	<p>(1) 作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 鎘或其化合物引起之呼吸器官症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。</p> <p>(3) 體重測量。</p> <p>(4) 門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。</p> <p>(5) 尿蛋白檢查。</p> <p>(6) 尿中鎘檢查。</p> <p>(7) 呼吸器官有自覺症狀時，應實施胸部理學檢查及肺功能檢查 (包括用力肺活量 (FVC)、一秒最大呼氣量 (FEV_{1.0}) 及 FEV_{1.0}/FVC)。</p>	

25	從事粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。</p> <p>(4)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)。</p>	一年	<p>(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。</p> <p>(3)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。</p> <p>(4)胸部X光(大片)攝影檢查。</p> <p>(5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及FEV_{1.0}/FVC)。</p>			
----	-------------------	---	----	---	--	--	--

修正附表	現行附表	說明																																																																																																																																							
	<p style="text-align: center;">格式四 勞工特殊體格及健康檢查紀錄表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">姓名</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 10%;">性 別</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%;">出生年月日</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">受僱年月日</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8">國民身分證統一編號</td> </tr> <tr> <td colspan="8">現在從事作業之名稱及開始從事此作業之年月日</td> </tr> <tr> <td colspan="8">檢查時期（受僱時、變更作業時或定期檢查）</td> </tr> <tr> <td colspan="8">檢 查 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">特殊體格(康健)檢查</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">檢 查 項 目</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康追蹤檢查</td> <td colspan="7">檢 查 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="7">作 業 條 件 調 查</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">檢 查 項 目</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">(請打√)健康管理</td> <td colspan="7">第 一 級 管 理</td> </tr> <tr> <td colspan="7">第 二 級 管 理</td> </tr> <tr> <td colspan="7">第 三 級 管 理 (應註明臨床診斷)</td> </tr> <tr> <td colspan="7">第 四 級 管 理 (應註明臨床診斷)</td> </tr> </table>	姓名		性 別		出生年月日		受僱年月日		國民身分證統一編號								現在從事作業之名稱及開始從事此作業之年月日								檢查時期（受僱時、變更作業時或定期檢查）								檢 查 年 月 日								特殊體格(康健)檢查	檢 查 項 目																															健康追蹤檢查	檢 查 年 月 日							作 業 條 件 調 查							檢 查 項 目																			(請打√)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)							<p>一、本表刪除。</p> <p>二、原有紀錄表開放式書寫格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰予刪除，並參考衛生署國民健康局各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格，新增訂附表十三至三十七。</p>
姓名		性 別		出生年月日		受僱年月日																																																																																																																																			
國民身分證統一編號																																																																																																																																									
現在從事作業之名稱及開始從事此作業之年月日																																																																																																																																									
檢查時期（受僱時、變更作業時或定期檢查）																																																																																																																																									
檢 查 年 月 日																																																																																																																																									
特殊體格(康健)檢查	檢 查 項 目																																																																																																																																								
健康追蹤檢查	檢 查 年 月 日																																																																																																																																								
	作 業 條 件 調 查																																																																																																																																								
	檢 查 項 目																																																																																																																																								
(請打√)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)																																																																																																																																								

<p>應處理及注意事項 (參閱備註欄說明)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 不適宜從事_____作業。 2. <input type="checkbox"/> 應在____月____日內至醫療機構，實施含作業條件調查之健康追蹤檢查。 3. <input type="checkbox"/> 應在____月____日內至聘有職業醫學科專科醫師開設門診之指定醫療機構實施診治。 4. <input type="checkbox"/> 其他：</p>				
<p>檢查醫師姓名(簽章)及 證書字號</p>					
<p>檢查醫療機構名稱、電話及地址</p>					
<p>備 註</p>	<p>1. 依據勞工健康保護規則第十二條規定，實施特殊健康檢查後，經醫師認有必要時，應依醫師之意見實施含作業條件調查之健康追蹤檢查。 2. 依據勞工健康保護規則第十五條規定，健康管理屬第二級管理以上者，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。 3. 依據勞工健康保護規則第十九條規定，列入第二級管理之勞工，得使其依醫師之意見於一定期間內實施健康追蹤檢查；列入第三級管理以上之勞工，應至聘有職業醫學科專科醫師開設門診之指定醫療機構實施診治。 4. 特殊健康檢查經醫師認有必要需實施健康追蹤檢查者，應註明健康追蹤檢查期限，並俟實施健康追蹤檢查後，再經醫師綜合判定予以分級。</p>				
<p>事業單位名稱</p>					

修正附表	現行附表	說明
<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</p> <p style="padding-left: 40px;"><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>1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病史及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 心臟血管: 運動時胸悶、胸痛
 2. 呼吸系統: 呼吸不順, 喘不過氣來
 3. 內分泌: 口乾 多尿 體重下降 心悸 手部顫抖 其他_____
4. 腎臟泌尿: 水腫 血尿
 5. 皮膚系統: 紅疹
 6. 其他_____
7. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。
- 二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg

視力(矯正)：左_____右_____；辨色力測試：正常 辨色力異常

2. 各系統或部位理學檢查：

- (1)心臟血管
- (2)呼吸系統
- (3)神經系統
- (4)肌肉骨骼
- (5)皮膚系統
- (6)睪丸(男性加作)

3. 心電圖：_____

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

5. 生化血液檢查：飯前血糖(sugar AC)_____ 血中尿素氮(BUN)_____

肌酸酐(creatinine)_____ 鈉_____ 鉀_____ 氣_____

6. 血液檢查：血色素_____

7. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

- (1)_____
- (2)_____
- (3)_____
- (4)_____
- (5)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：
健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

<p>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>		
---	--	--

修正附表	現行附表	說明
<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？</p> <p><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</p> <p><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：</p> <p>(1)有聽力保護措施嗎？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>(2)有戴上聽力保護設備嗎？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>(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：</p> <p>(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</p> <p>(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 當你在噪音工作區，你戴聽力保護設備嗎？ <input type="checkbox"/>有（請回答下二題） <input type="checkbox"/>無</p> <p>(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</p> <p>(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>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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

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 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 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (2) 耳朵手術 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (3) 耳朵流膿或液狀分泌物/耳部感染 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (4) 耳鳴 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (5) 鼓膜穿孔 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (6) 因爆破引起耳痛 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (7) 使用耳毒性藥物 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (8) 腦膜炎 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (9) 結核病 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| (10) 腦震盪或昏迷 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
- 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高____公分；體重____公斤；腰圍____公分；血壓____/____mmHg
視力(矯正)：左____右____；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 聽力檢查
(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千、八千赫之純音，並建立聽力圖)
3. 各系統或部位理學檢查：
(1) 耳道

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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>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、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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. 甲狀腺疾病：體重增加或減輕3公斤以上 心悸 便秘或腹瀉
2. 血液疾病：倦怠 頭暈
3. 呼吸系統：咳嗽 胸痛 呼吸困難
4. 其他：視力模糊 噁心 嘔吐 皮膚紅斑 女性月經異常 其他_____
5. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg
視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查：
- (1)頭、頸部【眼睛(含白內障)、甲狀腺結節、腫瘤、淋巴結】
 - (2)心臟
 - (3)肺臟
 - (4)神經系統
 - (5)消化系統
 - (6)泌尿系統
 - (7)骨骼、關節、肌肉

(8)皮膚(紅斑)

3. 心智及精神狀況
4. 胸部 X 光: _____
5. 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0}))
6. 甲狀腺功能檢查: T3 _____、T4 _____、TSH _____
7. 生化血液檢查: 血清丙胺酸轉胺酶(ALT) _____ 肌酸酐(creatinine) _____
8. 血液檢查: 紅血球數 _____ 血色素 _____ 血球比容值 _____
白血球數 _____ 白血球分類 _____ 血小板數 _____
9. 尿液檢查: 尿糖 _____ 尿蛋白 _____ 尿潛血 _____ 尿沉渣鏡檢(細胞學診斷) _____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 檢查項目

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

九、作業環境資料:

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

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理(應註明臨床診斷) _____
- 第四級管理(應註明臨床診斷) _____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

<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>		
---	--	--

修正附表	現行附表	說明
<p align="center">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 <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 <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><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 <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、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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 胸悶

2. 神經系統：倦怠 頭痛 頭暈 記憶力變差 耳鳴 手腳麻痛
手腳肌肉無力 步態異常

3. 呼吸系統：咳嗽 胸痛 呼吸困難

4. 肌肉關節：肌肉酸痛 關節痛

5. 皮膚系統：皮膚癢 皮膚紅疹

6. 其他_____

7. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓：__ / __ mmHg

視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常

2. 各系統或部位理學檢查：

(1)耳道

(2)心臟血管

(3)呼吸系統

(4)神經系統

(5)骨骼、關節

(6)皮膚（紅疹）

(7)精神狀態

3. 胸部 X 光：_____

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

5. 40 歲以上或懷疑有心臟疾病者：心電圖_____

6. 抗壓力檢查

7. 耐氧試驗

8. 關節有問題者：關節部 X 光檢查_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期___年___月___日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

- | | | |
|---|--|--|
| <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> | | |
|---|--|--|

修正附表	現行附表	說明
<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？ <input type="checkbox"/>從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/>偶爾嚼(不是天天)</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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： 運動時胸悶、胸痛 頭暈(尤其是久站或坐、蹲姿勢改為站立時)

2. 神經系統： 手腕以下肌肉無力，扣鈕釦感覺吃力

腳踝以下肌肉無力，穿拖鞋容易掉落

3. 腎臟泌尿： 尿量減少 水腫

4. 消化系統： 腹痛 便秘 腹瀉 噁心 嘔吐 食慾不振

5. 生殖系統：男 性功能障礙 女 經期不規則

6. 其他_____

7. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg

視力(矯正)：左__右__；辨色力測試： 正常 辨色力異常

2. 各系統或部位理學檢查：

(1) 齒齦鉛線

(2) 血液系統(貧血)

(3)消化系統

(4)神經系統

(5)腎臟系統

3. 血中鉛檢查_____

4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____

5. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在(期限)內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在(期限)內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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？</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- (幾乎) 每天喝, 平均每週喝___次, 最常喝___酒, 每次___瓶
 已經戒酒, 戒了___年___個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 心臟血管: 心悸 胸痛
2. 神經精神: 頭痛 記憶力變差 失眠 情緒不穩 感覺異常 手腳肌肉無力
3. 皮膚系統: 暴露部位皮膚發炎
4. 其他: 倦怠 食慾不振 噁心 嘔吐 腹痛 水腫 _____
5. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高___公分; 體重___公斤; 腰圍___公分; 血壓___/___ mmHg
視力(矯正): 左___右___; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查:
(1) 心臟血管
(2) 神經系統
(3) 皮膚
(4) 精神狀態
3. 尿液檢查: 尿蛋白___ 尿潛血___
4. 尿中鉛檢查: _____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期___年___月___日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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？</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝___次, 最常喝___酒, 每次___瓶 已
經戒酒, 戒了___年___個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 神經系統: 頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
2. 腎臟疾病: 尿量減少 眼瞼、下肢水腫
3. 消化系統: 食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
4. 皮膚系統: 暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
5. 其他: 眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
6. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高___公分; 體重___公斤; 腰圍___公分; 血壓___/___mmHg
視力(矯正): 左___右___; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查:
 - (1)神經系統
 - (2)肝膽系統
 - (3)腎臟系統
 - (4)皮膚
3. 生化血液檢查: 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

4. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

- 1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
- 2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
- 3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
- 4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
- 5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
- 6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：
健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- 從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶
已經戒酒, 戒了__年__個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 神經系統: 頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
2. 腎臟疾病: 尿量減少 眼瞼、下肢水腫
3. 消化系統: 食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
4. 皮膚系統: 暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
5. 其他: 眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
6. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg
 視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 生化血液檢查: 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____
3. 尿液檢查: 尿蛋白__ 尿潛血__
4. 各系統或部位理學檢查:
 - (1)腎臟系統
 - (2)肝膽系統
 - (3)皮膚

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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？</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 <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 <input type="checkbox"/> 已經戒食，戒了____年____個月</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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 呼吸困難
2. 神經系統：手腳肌肉無力 手腳麻痛 手顫抖 步態異常
3. 其 他：頭暈 頭痛 失眠 視力模糊 呼吸黏膜刺激感
皮膚發炎 _____
4. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
- 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg
視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查：
- (1)神經系統
 - (2)心臟血管
 - (3)肝臟
 - (4)腎臟
 - (5)皮膚
 - (6)眼睛

3. 心電圖_____

4. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

5. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在(期 限)內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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"/>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"/>無</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- 從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶
已經戒酒, 戒了__年__個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 神經系統: 頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
 2. 腎臟疾病: 尿量減少 眼瞼、下肢水腫
 3. 消化系統: 食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
 4. 皮膚系統: 暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
 5. 其他: 眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
 6. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg
 視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查:
 (1)神經系統
 (2)心臟
 (3)肝臟
 (4)腎臟
 (5)皮膚
3. 生化血液檢查: 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____

加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

4. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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？</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- 從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶
已經戒酒, 戒了__年__個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 神經系統: 頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
 2. 腎臟疾病: 尿量減少 眼瞼、下肢水腫
 3. 消化系統: 食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
 4. 皮膚系統: 暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
 5. 其他: 眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
 6. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。
 二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓: __/ __ mmHg
 視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
 2. 各系統或部位理學檢查:
 (1)心臟血管
 (2)肝臟
 (3)腎臟
 (4)皮膚
 3. 生化血液檢查: 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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？</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- 從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶
已經戒酒, 戒了__年__個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 神經系統: 頭暈 頭痛 記憶力變差 手腳肌肉無力、酸麻 顏面神經異常
 2. 腎臟疾病: 尿量減少 眼瞼、下肢水腫
 3. 消化系統: 食慾不振 噁心 倦怠 腹痛 體重下降3公斤以上
 4. 皮膚系統: 暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮)
 5. 其他: 眼睛、喉嚨刺激感 胸悶 咳嗽 呼吸困難 _____
 6. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg
 視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
 2. 各系統或部位理學檢查:
 (1)神經系統
 (2)皮膚

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期__年__月__日
 2. 檢查項目

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

九、作業環境資料

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

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

- 1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
- 2. 檢查結果異常，宜在（期限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
- 3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
- 4. 檢查結果異常，應在（期限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
- 5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
- 6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：
健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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>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 <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、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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. 腎臟： 排尿不適 多尿、頻尿 血尿 背痛

2. 皮膚系統： 暴露部位皮膚發炎

3. 其他： 頭暈 頭痛 眼睛刺激 手腳肌肉無力 呼吸困難

體重減輕 3 公斤以上 _____

4. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg

視力(矯正)：左__右__；辨色力測試： 正常 辨色力異常

2. 各系統或部位理學檢查：

(1) 腎泌尿系統 (腰側擊痛)

(2) 皮膚 (暴露部位接觸性皮膚炎)

3. 尿液檢查：尿蛋白__ 尿潛血__ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)__

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期___年___月___日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<p>附表二十六、鉍及其化合物作業 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"/>接觸性皮膚炎 <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？ <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、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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. 呼吸系統：胸痛 咳嗽 呼吸困難
2. 腎臟泌尿：血尿 排尿時灼熱或不適
3. 皮膚系統：暴露部位皮膚紅腫 傷口較難癒合 皮膚潰瘍 皮下結節
4. 其他：體重減輕3公斤以上 _____
5. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg
視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查：
- (1)呼吸系統
 - (2)肝臟
 - (3)腎臟
 - (4)皮膚(暴露部位)

3. 胸部 X 光：_____

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

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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 <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 <input type="checkbox"/>已經戒食，戒了____年____個月</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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. 神經系統: 頭暈 頭痛 記憶減退 情緒低落
2. 肝臟: 食慾不振 噁心 右上腹痛 體重減輕3公斤以上
3. 皮膚系統: 暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮
 眼睛或喉嚨乾燥、疼痛或受刺激的症狀
4. 其他_____

5. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg
 視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查:
- (1)呼吸系統
 - (2)腎臟
 - (3)肝臟
 - (4)脾臟
 - (5)皮膚(暴露部位)

3. 胸部 X 光：_____

4. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料：

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在(期 限)內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<p>附表二十八、笨作業 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？</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- 從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶
已經戒酒, 戒了__年__個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 血液系統: 頭暈 疲倦 運動時氣促 傷口不易止血 月經量過多
2. 神經系統: 平衡感降低
3. 皮膚系統: 暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮
眼睛或喉嚨乾燥、疼痛或受刺激的症狀
4. 其他_____
5. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg
 視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查:
 - (1)血液系統 (脾臟腫大)
 - (2)皮膚黏膜 (含口腔)
 - (3)結膜
3. 血液檢查: 紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____
 白血球數_____ 血小板數_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<p align="center">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？</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- 從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶
已經戒酒, 戒了__年__個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 呼吸系統: 咳嗽 呼吸急促 胸悶 哮喘
2. 皮膚黏膜: 暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮 眼睛刺激感
喉嚨刺激感 眼睛或喉嚨乾燥不舒服
3. 其他_____

4. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg
視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查:
(1)呼吸系統
(2)皮膚
3. 胸部 X 光: _____
4. 肺功能檢查 (包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期__年__月__日

2. 檢查項目

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

九、作業環境資料

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

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

- 1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
- 2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
- 3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
- 4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
- 5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
- 6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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 <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)</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

(幾乎) 每天喝, 平均每週喝___次, 最常喝___酒, 每次___瓶

已經戒酒, 戒了___年___個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 呼吸系統: 咳嗽 呼吸困難 胸痛
2. 皮膚系統: 暴露部位紅腫刺痛
3. 其他_____
4. 以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高___公分; 體重___公斤; 腰圍___公分; 血壓___ / ___ mmHg
視力(矯正): 左___右___; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查:
 - (1) 呼吸系統 (含杵狀指)
 - (2) 皮膚
3. 胸部 X 光: _____
4. 肺功能檢查 (包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} / FVC)

八、健康追蹤檢查

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

(4) _____

(5) _____

九、作業環境資料

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

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 在職勞工年齡達本規則第十二條規定者，一般健康檢查項目依第十一條規定增列辦理。
2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境測定資料或描述現場作業環境概況。

- | | | |
|--|--|--|
| <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> <ul 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。 | | |
|--|--|--|

修正附表	現行附表	說明
<p>附表三十一、矽及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</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>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 <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 <input type="checkbox"/>已經戒食，戒了____年____個月</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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

4. 下列生活習慣：染髮習慣 使用染料_____ 飲用深井水
居住北門、學甲、布袋地區

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

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

6. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高___公分；體重___公斤；腰圍___公分；血壓___/___ mmHg
視力(矯正)：左_____右_____；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查：
- (1)鼻腔
(2)呼吸系統
(3)神經系統
(4)腸胃系統

(5)皮膚

3. 胸部 X 光：_____

4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____
白血球數_____

5. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

6. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1)_____

(2)_____

(3)_____

(4)_____

(5)_____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在(期限)內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在(期限)內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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 <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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- 從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎)每天喝, 平均每週喝__次, 最常喝__酒, 每次__瓶
已經戒酒, 戒了__年__個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀:(請在適當項目前打勾)

1. 神經系統: 全身無力 倦怠 反應慢 失眠 精神不集中 步態異常
手部顫抖 手腳僵硬
2. 精神狀態: 情緒不穩 焦躁不安 記憶衰退 產生幻覺
3. 消化系統: 食慾不振
4. 生殖系統: 性慾降低 性無能
5. 其他_____
6. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前, 填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項, 再交由醫護人員作確認, 以有效篩檢出疾病; 若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構, 可不必請受檢員工重複填寫。
- 二、自覺症狀乙項, 請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目: 身高__公分; 體重__公斤; 腰圍__公分; 血壓__ / __ mmHg
視力(矯正): 左__右__; 辨色力測試: 正常 辨色力異常
2. 各系統理學檢查:
(1)神經系統(含巴金森症候群)
(2)呼吸系統
(3)精神狀態
3. 胸部 X 光: _____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

第一級管理

第二級管理

第三級管理（應註明臨床診斷）_____

第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. 檢查結果異常，宜在（期限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。

4. 檢查結果異常，應在（期限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明
<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？</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 <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 <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>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</p>

- (幾乎) 每天喝，平均每週喝___次，最常喝___酒，每次___瓶
 已經戒酒，戒了___年___個月

六、自覺症狀 您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

1. 心臟血管：心悸 頭暈 頭痛
2. 呼吸系統：咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛
3. 腎臟泌尿：排尿不適 多尿、頻尿
4. 消化系統：噁心 腹痛 便秘 腹瀉 血便 食慾不振
5. 其他：牙痛 下顎痛 _____
6. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高___公分；體重___公斤；腰圍___公分；血壓___ / ___ mmHg
視力(矯正)：左___右___；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查：
(1)呼吸系統
(2)肝臟
(3)腎臟
(4)皮膚
(5)眼睛
(6)牙齒及下顎(疼痛、變形)
3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____

加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____

4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____
白血球數_____ 白血球分類_____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期__年__月__日

2. 檢查項目

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

九、作業環境資料

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

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果異常，宜在（期限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在（期限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。

5. 檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

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
2. 檢查項目
(1)_____
(2)_____
(3)_____
(4)_____
(5)_____

九、作業環境資料

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

十、健康管理

- 第一級管理
第二級管理
第三級管理（應註明臨床診斷）_____
第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。

4. 健康管理級數之說明：

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

修正附表	現行附表	說明
<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？</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<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 <input type="checkbox"/>已經戒食，戒了__年__個月</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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. 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。

修正附表	現行附表	說明
<p>附表三十六、鎘及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄</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 <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 <input type="checkbox"/> 已經戒食，戒了____年____個月</p>		<p>一、本表新增。</p> <p>二、基於原勞工特殊體格及健康檢查紀錄表並無依作業類別之不同而設計紀錄表，且因原紀錄表格式，常有既往病歷及自覺症狀資料不全，致影響健康管理分級之判斷，爰參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格增訂之。</p> <p>三、考量特別危害健康作業勞工之健檢分級，係依據健康檢查或健康追蹤檢查結果與其作業條件及職業暴露進行綜合分析後判定，基於推展職業病預防及職場安全衛生策略之規劃，應先落實健康分級與管理，爰於表單備註欄內增列有關健康分級判定規定，以完成嚴謹之分級判定作業。</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：貧血
2. 呼吸系統：咳嗽 咳痰 喉嚨乾燥 鼻黏膜異常 胸痛
3. 消化系統：食慾不振 噁心 嘔吐 腹痛 腹瀉 體重減輕約__公斤
4. 骨骼系統：骨頭痛
5. 其他_____
6. 以上皆無

填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 基本項目：身高__公分；體重__公斤；腰圍__公分；血壓__ / __ mmHg
視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常
2. 各系統或部位理學檢查：
(1)牙齒(鎊黃色環)
(2)鼻黏膜
(2)結膜(貧血)
3. 尿液檢查：尿蛋白__
4. 尿中鎊檢查：_____

5. 呼吸系統有自覺或他覺症狀時：肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV_{1.0})及 FEV_{1.0} /FVC)

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

九、作業環境資料

1. 事業單位有無提供作業環境測定紀錄？ 有 無

2. 健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理

- 第一級管理
- 第二級管理
- 第三級管理（應註明臨床診斷）_____
- 第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

- 1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
- 2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
- 3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
- 4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
- 5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）

6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

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

修正附表	現行附表	說明																																																																			
<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">現行附表</p> <p>格式五(正面) 粉塵作業勞工特殊體格及健康檢查紀錄表</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:10%;">姓 名</td> <td rowspan="2" style="width:10%;"></td> <td rowspan="2" style="width:10%;">性 別</td> <td colspan="2" style="width:20%;">身份證總號</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>出生年月日</td> <td>民國 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>住 址</td> <td colspan="2"></td> <td>僱用年月日</td> <td>民國 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業單位名稱</td> <td></td> <td>服務部門</td> <td></td> <td>職 稱</td> <td></td> </tr> <tr> <td>從事粉塵作業期間</td> <td>總計</td> <td colspan="2">_____年</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">X光攝影檢查</td> <td colspan="2">照片號碼：_____</td> <td colspan="3">攝影日期：__年__月__日</td> </tr> <tr> <td colspan="5">塵肺相型別：正常 一型 二型 三型 四型</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">肺</td> <td colspan="3">小 陰 影</td> <td colspan="2">大 陰 影</td> </tr> <tr> <td>特 徵</td> <td>大 小</td> <td>密度分佈</td> <td colspan="2">大 小</td> </tr> <tr> <td>圓形陰影</td> <td>P q r</td> <td rowspan="2">1 2 3</td> <td colspan="2" rowspan="2">A B C</td> </tr> <tr> <td>不規則陰影</td> <td>S t u</td> </tr> <tr> <td>胸 膜</td> <td colspan="2">肥厚</td> <td colspan="3">鈣化</td> </tr> <tr> <td>附加記載事項</td> <td colspan="5">ax bu ca cn co cp cv di ef em es hi ho k od pq px rl tba tbu</td> </tr> </table>	姓 名		性 別	身份證總號			出生年月日	民國 年 月 日	住 址			僱用年月日	民國 年 月 日		事業單位名稱		服務部門		職 稱		從事粉塵作業期間	總計	_____年				X光攝影檢查	照片號碼：_____		攝影日期：__年__月__日			塵肺相型別：正常 一型 二型 三型 四型					肺	小 陰 影			大 陰 影		特 徵	大 小	密度分佈	大 小		圓形陰影	P q r	1 2 3	A B C		不規則陰影	S t u	胸 膜	肥厚		鈣化			附加記載事項	ax bu ca cn co cp cv di ef em es hi ho k od pq px rl tba tbu					<p>一、配合條文修正，格式五修正為附表三十七。</p> <p>二、參考衛生署國民健康局之各類特別危害健康作業勞工體格及健康檢查表格修訂內容。</p> <p>三、依 ILO International classification of radiographs of pneumocanioses 2000 版修正 X 光攝影檢查所載記號之說明。</p>
姓 名					性 別	身份證總號																																																															
		出生年月日	民國 年 月 日																																																																		
住 址			僱用年月日	民國 年 月 日																																																																	
事業單位名稱		服務部門		職 稱																																																																	
從事粉塵作業期間	總計	_____年																																																																			
X光攝影檢查	照片號碼：_____		攝影日期：__年__月__日																																																																		
	塵肺相型別：正常 一型 二型 三型 四型																																																																				
	肺	小 陰 影			大 陰 影																																																																
		特 徵	大 小	密度分佈	大 小																																																																
		圓形陰影	P q r	1 2 3	A B C																																																																
不規則陰影	S t u																																																																				
胸 膜	肥厚		鈣化																																																																		
附加記載事項	ax bu ca cn co cp cv di ef em es hi ho k od pq px rl tba tbu																																																																				

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

胸部臨床檢查	一、既往歷	
	1. 肺結核 (歲) (歲)	4. 塵肺症
	2. 哮喘 (歲) (歲)	5. 其他
	3. 心臟疾病 (歲)	
	二、現有症狀	
	1. 自覺症狀	
(1)呼吸困難		
(4)喀痰		
(2)心悸亢進(作業時, 步行時, 安靜時)		
(5)胸痛		
(3)咳嗽		
(6)其他		
2. 他覺症狀		
甲、一般所見		
(1)貧血(2)消瘦(3)脈搏異常(4)呼吸異常		
(5)其他		
乙、胸部所見		
(1)呼吸系統有、無 (2)循環系統有、無		
丙、其他疾病		
檢查日期	年 月 日	
X光照片像及 型別	正常、一型、二型、三型、四型	
健檢醫師姓名(簽章)及 證書字號		
檢查醫療機構名稱、電話 及地址		

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 光照片像別	正常 一型 二型 三型 四型						

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

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期____年____月____日

2. 檢查項目

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____
- (4) _____
- (5) _____

九、作業環境資料

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

十、健康管理

- 第一級管理
第二級管理
第三級管理（應註明臨床診斷）_____
第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4. 檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5. 檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：_____）
6. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. X光攝影檢查所載記號之說明
(1) 小陰影大小（最大直徑一公分以下者）
p：圓形陰影其直徑小於1.5公釐者。
q：圓形陰影其直徑大於1.5，但不超過3公釐者。

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

(2) 小陰影密度

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

(3) 大陰影

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

(4) 附加記載事項

- aa：主動脈粥樣硬化。
- at：明顯肺尖部肋膜增厚
- ax：小陰影融合。
- bu：氣泡。

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

(5) X 光照像型別

- 一型：兩側肺野有明顯而分佈稀疏之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。
- 二型：兩側肺野有明顯而分佈密集之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。

三型：兩側肺野有明顯而分佈極密之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。

四型：有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。

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

修正附表	現行附表				說明												
	格式五（反面） 粉塵作業經歷				一、本表刪除。 二、內容整併於修正附表三十七內。												
	事業名稱及工作內容	期	間	年月數													
	未 至 本 事 業 單 位 前		年 月起	年 月													
			年 月止	年 月													
			年 月起	年 月													
			年 月止	年 月													
			年 月起	年 月													
			年 月止	年 月													
			年 月起	年 月													
		年 月止	年 月														
	從事粉塵作業期間 合計													年 月			
		年 月起	年 月														
		年 月止	年 月														
		年 月起	年 月														
		年 月止	年 月														
	年 月起	年 月															
	年 月止	年 月															
從事粉塵作業期間 合計						年 月											
從事粉塵作業期間 總計						年 月											

修正附表	現行附表	說明
	<p>格式五 X光攝影檢查所載記號之說明</p> <p>小陰影大小 (最大直徑一公分以下者)</p> <p>p: 圓形陰影其直徑小於 1.5 公釐者。</p> <p>陰影大小 q: 圓形陰影其直徑 1.5 至 3 公釐者。</p> <p>r: 圓形陰影其直徑為 3 至 10 公釐者。</p> <p>s: 細的不規則或線狀陰影。</p> <p>t: 較粗的不規則陰影。</p> <p>u: 粗的不規則陰影。</p> <p>稀疏 - 正常之肺紋理(lung marking)明顯可見</p> <p>1: (少數陰影)</p> <p>密度分布</p> <p>2: 密集 / 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。 (多數密集陰影)</p> <p>清。</p> <p>3: 極密 \ 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。 (極多數密集陰影)</p> <p>大陰影 (最大直徑一公分以上者)</p> <p>A: 大陰影總和直徑五公分以下者。</p> <p>B: 介於 A C 兩者間之大陰影。</p> <p>C: 大陰影總面積超過右側三分之一上肺野者。</p> <p>附加記載事項:</p> <p>ax: 小圓形塵肺陰影融合。</p> <p>bu: 氣泡。</p> <p>ca: 肺或胸膜癌。</p> <p>cn: 小塵肺陰影之鈣化。</p> <p>co: 心臟大小及形狀之異常。</p> <p>cp: 肺性心。</p> <p>cv: 空洞。</p> <p>di: 胸腔內臟之顯著變形。</p> <p>ef: 胸液。</p> <p>em: 顯明之氣腫。</p> <p>es: 肺門或縱隔淋巴結之蛋殼狀鈣化。</p> <p>hi: 肺門或縱隔淋巴結之腫大。</p> <p>ho: 蜂巢狀肺。</p>	<p>一、本表刪除。</p> <p>二、內容整併於修正附表三十七內，並依 ILO International classification of pneumocanioses 2000 版修正 X 光攝影檢查所載記號之說明。。</p>

	<p>k : 克雷(Kerley)線。 od : 其他有意義之疾病 (包括與暴露粉塵無關之疾病如用刀或外傷 對於胸壁之損傷, 支氣管擴張等)。 pq : 胸膜斑 (非鈣化)。 px : 氣胸。 ri : 風濕性塵肺症。 tba : 活動性肺結核。 tbu : 活動性未定之肺結核。</p>	
--	--	--

修正附表	現行附表	說明																																																																																																																																																							
	<p style="text-align: center;">格式六（正面） 粉塵作業勞工健康追蹤檢查紀錄表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">姓 名</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;">性 別</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%;">身份證總號</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>出生年月日</td> <td>民國 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>住 址</td> <td colspan="3"></td> <td>僱用年月日</td> <td>民國 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>事業單位名稱</td> <td></td> <td>服 務 部 門</td> <td></td> <td>職 稱</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">從事粉塵作業期間</td> <td colspan="2">總計</td> <td>年</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">X 光 攝 影 檢 查</td> <td colspan="2">照片號碼：</td> <td colspan="3">攝影日期： 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="5">塵肺像型別：正常 一型 二型 三型 四型</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">肺</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">小 陰 影</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">大 陰 影</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">特 徵</td> <td style="text-align: center;">大 小</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">密 度 分 佈</td> <td style="text-align: center;">大 小</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">圓形陰影</td> <td style="text-align: center;">P q r</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">1 2 3</td> <td style="text-align: center;">A B C</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">不規則陰影</td> <td style="text-align: center;">S t u</td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>胸 膜</td> <td colspan="2">肥厚</td> <td colspan="3">鈣化</td> </tr> <tr> <td>附加記載事項</td> <td colspan="5">ax bu ca cn co cp cv di ef em es hi ho k od pq px rl tba tbu</td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">胸 部 臨 床 檢 查</td> <td colspan="5">一、既往歷</td> </tr> <tr> <td>1. 肺結核</td> <td>(歲)</td> <td colspan="2"></td> <td>4. 塵肺症 (歲)</td> </tr> <tr> <td>2. 哮喘</td> <td>(歲)</td> <td colspan="2"></td> <td>5. 其 他 (歲)</td> </tr> <tr> <td>3. 心臟疾病</td> <td>(歲)</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">二、現有症狀</td> </tr> <tr> <td colspan="5">1. 自覺症狀</td> </tr> <tr> <td>(1) 呼吸困難</td> <td>(1 2 3 4 5)</td> <td colspan="2"></td> <td>(4) 喀痰</td> </tr> <tr> <td>(2) 心悸亢進</td> <td>(作業時、步行時、安靜時)</td> <td colspan="2"></td> <td>(5) 胸痛</td> </tr> <tr> <td>(3) 咳嗽</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>(6) 其他</td> </tr> <tr> <td colspan="5">2. 他覺症狀</td> </tr> <tr> <td colspan="5">甲、一般所見</td> </tr> <tr> <td colspan="5">(1) 貧血(2) 消瘦(3) 脈搏異常(4) 呼吸異常(5) 其他</td> </tr> <tr> <td colspan="5">乙、胸部所見</td> </tr> <tr> <td colspan="5">(1) 呼吸系統有、無 (2) 循環系統有、無</td> </tr> <tr> <td colspan="5">丙、其他疾病</td> </tr> </table>	姓 名		性 別		身份證總號						出生年月日	民國 年 月 日	住 址				僱用年月日	民國 年 月 日	事業單位名稱		服 務 部 門		職 稱		從事粉塵作業期間		總計		年	月	X 光 攝 影 檢 查	照片號碼：		攝影日期： 年 月 日			塵肺像型別：正常 一型 二型 三型 四型					肺	小 陰 影			大 陰 影		特 徵	大 小	密 度 分 佈		大 小	圓形陰影	P q r	1 2 3		A B C		不規則陰影	S t u				胸 膜	肥厚		鈣化			附加記載事項	ax bu ca cn co cp cv di ef em es hi ho k od pq px rl tba tbu					胸 部 臨 床 檢 查	一、既往歷					1. 肺結核	(歲)			4. 塵肺症 (歲)	2. 哮喘	(歲)			5. 其 他 (歲)	3. 心臟疾病	(歲)				二、現有症狀					1. 自覺症狀					(1) 呼吸困難	(1 2 3 4 5)			(4) 喀痰	(2) 心悸亢進	(作業時、步行時、安靜時)			(5) 胸痛	(3) 咳嗽				(6) 其他	2. 他覺症狀					甲、一般所見					(1) 貧血(2) 消瘦(3) 脈搏異常(4) 呼吸異常(5) 其他					乙、胸部所見					(1) 呼吸系統有、無 (2) 循環系統有、無					丙、其他疾病					<p>一、本表刪除。</p> <p>二、配合條文修正，粉塵作業勞工健康追蹤檢查項目，由醫師依個案情形決定受檢項目。</p>
姓 名		性 別		身份證總號																																																																																																																																																					
				出生年月日	民國 年 月 日																																																																																																																																																				
住 址				僱用年月日	民國 年 月 日																																																																																																																																																				
事業單位名稱		服 務 部 門		職 稱																																																																																																																																																					
從事粉塵作業期間		總計		年	月																																																																																																																																																				
X 光 攝 影 檢 查	照片號碼：		攝影日期： 年 月 日																																																																																																																																																						
	塵肺像型別：正常 一型 二型 三型 四型																																																																																																																																																								
	肺	小 陰 影			大 陰 影																																																																																																																																																				
		特 徵	大 小	密 度 分 佈		大 小																																																																																																																																																			
		圓形陰影	P q r	1 2 3		A B C																																																																																																																																																			
		不規則陰影	S t u																																																																																																																																																						
胸 膜	肥厚		鈣化																																																																																																																																																						
附加記載事項	ax bu ca cn co cp cv di ef em es hi ho k od pq px rl tba tbu																																																																																																																																																								
胸 部 臨 床 檢 查	一、既往歷																																																																																																																																																								
	1. 肺結核	(歲)			4. 塵肺症 (歲)																																																																																																																																																				
	2. 哮喘	(歲)			5. 其 他 (歲)																																																																																																																																																				
	3. 心臟疾病	(歲)																																																																																																																																																							
	二、現有症狀																																																																																																																																																								
	1. 自覺症狀																																																																																																																																																								
	(1) 呼吸困難	(1 2 3 4 5)			(4) 喀痰																																																																																																																																																				
	(2) 心悸亢進	(作業時、步行時、安靜時)			(5) 胸痛																																																																																																																																																				
	(3) 咳嗽				(6) 其他																																																																																																																																																				
	2. 他覺症狀																																																																																																																																																								
甲、一般所見																																																																																																																																																									
(1) 貧血(2) 消瘦(3) 脈搏異常(4) 呼吸異常(5) 其他																																																																																																																																																									
乙、胸部所見																																																																																																																																																									
(1) 呼吸系統有、無 (2) 循環系統有、無																																																																																																																																																									
丙、其他疾病																																																																																																																																																									

修正附表	現行附表	說明																																																																														
	<p>格式六(背面)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;">肺 結 核 檢 查</td> <td colspan="4">一、咯痰檢查：1. 抹片 陽性 陰性 (年 月 日) 2. 培養 陽性 陰性 (年 月 日)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">二、肺結核病變部位：1. 左：上中下 2. 右：上中下</td> </tr> <tr> <td colspan="4">三、肺結核之活動性分類判定：1. 無 2. 非活動型 3. 活動型 4. 開放型</td> </tr> <tr> <td rowspan="7" style="width: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;">肺 功 能 檢 查</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">身</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">高</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">公分</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">體重</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">公斤</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">用力肺活量 (FVC)</td> <td style="text-align: center;">全量</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">毫升 (正常值之%)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1秒量</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">毫升 (正常值之%)</td> <td style="text-align: center;">1秒率</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2秒量</td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">2秒率</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3秒量</td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">3秒率</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">最初 1,000ml 平均氣速 (FEF 200-1,000)</td> <td style="text-align: center;">升 / 分</td> <td style="text-align: center;">中半平均氣速 (FEF 25-75%)</td> <td style="text-align: center;">升 / 分</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">血壓</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">MmHg</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">其他檢查</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">檢查日期</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;">綜 合 診 斷</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">健康管理劃分</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">管 理 一</td> <td style="text-align: center;">管 理 二</td> <td style="text-align: center;">管 理 三</td> <td style="text-align: center;">管 理 四</td> </tr> <tr> <td colspan="5">健檢醫師姓名 (簽章) 及證書字號</td> </tr> <tr> <td colspan="5">檢查醫療機構名稱、電話及地址</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>呼吸困難 4：係指繼續步行五十公尺以上即須停頓者。</p> <p>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。</p>	肺 結 核 檢 查	一、咯痰檢查：1. 抹片 陽性 陰性 (年 月 日) 2. 培養 陽性 陰性 (年 月 日)				二、肺結核病變部位：1. 左：上中下 2. 右：上中下				三、肺結核之活動性分類判定：1. 無 2. 非活動型 3. 活動型 4. 開放型				肺 功 能 檢 查	身	高	公分	體重	公斤	用力肺活量 (FVC)	全量	毫升 (正常值之%)			1秒量	毫升 (正常值之%)		1秒率		2秒量			2秒率		3秒量			3秒率		最初 1,000ml 平均氣速 (FEF 200-1,000)	升 / 分	中半平均氣速 (FEF 25-75%)	升 / 分		血壓	MmHg				其他檢查					檢查日期	年 月 日				綜 合 診 斷	健康管理劃分				管 理 一	管 理 二	管 理 三	管 理 四	健檢醫師姓名 (簽章) 及證書字號					檢查醫療機構名稱、電話及地址					<p>一、本表刪除。</p> <p>二、配合條文修正，粉塵作業勞工健康追蹤檢查項目，由醫師依個案情形決定受檢項目。</p>
肺 結 核 檢 查	一、咯痰檢查：1. 抹片 陽性 陰性 (年 月 日) 2. 培養 陽性 陰性 (年 月 日)																																																																															
	二、肺結核病變部位：1. 左：上中下 2. 右：上中下																																																																															
	三、肺結核之活動性分類判定：1. 無 2. 非活動型 3. 活動型 4. 開放型																																																																															
肺 功 能 檢 查	身	高	公分	體重	公斤																																																																											
	用力肺活量 (FVC)	全量	毫升 (正常值之%)																																																																													
	1秒量	毫升 (正常值之%)		1秒率																																																																												
	2秒量			2秒率																																																																												
	3秒量			3秒率																																																																												
	最初 1,000ml 平均氣速 (FEF 200-1,000)	升 / 分	中半平均氣速 (FEF 25-75%)	升 / 分																																																																												
	血壓	MmHg																																																																														
其他檢查																																																																																
檢查日期	年 月 日																																																																															
綜 合 診 斷	健康管理劃分																																																																															
	管 理 一	管 理 二	管 理 三	管 理 四																																																																												
健檢醫師姓名 (簽章) 及證書字號																																																																																
檢查醫療機構名稱、電話及地址																																																																																

修正附表	現行附表	說明								
	<p data-bbox="1034 306 1482 338">附表四 塵肺症X光照片像型別</p> <table border="1" data-bbox="1034 376 1993 992"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1034 376 1151 529">第一型</td> <td data-bbox="1151 376 1993 529">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。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1034 529 1151 683">第二型</td> <td data-bbox="1151 529 1993 683">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。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1034 683 1151 836">第三型</td> <td data-bbox="1151 683 1993 836">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。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1034 836 1151 992">第四型</td> <td data-bbox="1151 836 1993 992">有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。</td> </tr> </tbody> </table>	第一型	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。	第二型	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。	第三型	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。	第四型	有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。	<p data-bbox="2020 300 2123 370">一、<u>本表刪除</u>。</p> <p data-bbox="2020 427 2123 625">二、<u>本表說明移列至附表三十七</u>。</p>
第一型	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。									
第二型	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。									
第三型	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。									
第四型	有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。									

修正附表	現行附表	說明										
	<p data-bbox="1059 308 1603 339">附表五 粉塵作業勞工健康管理劃分表</p> <table border="1" data-bbox="1059 376 1917 1369"> <thead> <tr> <th data-bbox="1059 376 1160 549">健康管理之劃分</th> <th data-bbox="1160 376 1917 549">塵肺健康檢查結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1059 549 1160 679">管理一</td> <td data-bbox="1160 549 1917 679"> 一、X光照像無顯示有塵肺變化者。 二、X光照像為第一型。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1059 679 1160 852">管理二</td> <td data-bbox="1160 679 1917 852"> 一、X光照像為第二型、第三型，且無由塵肺引起之中度或重度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積不超過右上三分之一肺野，且無由塵肺引起之肺功能障礙者。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1059 852 1160 1193">管理三</td> <td data-bbox="1160 852 1917 1193"> 一、X光照像為第二型、第三型，且有由塵肺引起之中度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積不超過右上三分之一肺野，且有由塵肺引起之輕度或中度肺功能障礙者。 三、X光照像為第四型而大陰影總面積超過右上三分之一肺野，且無由塵肺引起之中度或重度肺功能障礙者。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1059 1193 1160 1369">管理四</td> <td data-bbox="1160 1193 1917 1369"> 一、X光照像為第二型、第三型或第四型，且有由塵肺引起之重度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積超過右上三分之一肺野，且有由塵肺引起之中度肺功能障礙者。 </td> </tr> </tbody> </table>	健康管理之劃分	塵肺健康檢查結果	管理一	一、X光照像無顯示有塵肺變化者。 二、X光照像為第一型。	管理二	一、X光照像為第二型、第三型，且無由塵肺引起之中度或重度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積不超過右上三分之一肺野，且無由塵肺引起之肺功能障礙者。	管理三	一、X光照像為第二型、第三型，且有由塵肺引起之中度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積不超過右上三分之一肺野，且有由塵肺引起之輕度或中度肺功能障礙者。 三、X光照像為第四型而大陰影總面積超過右上三分之一肺野，且無由塵肺引起之中度或重度肺功能障礙者。	管理四	一、X光照像為第二型、第三型或第四型，且有由塵肺引起之重度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積超過右上三分之一肺野，且有由塵肺引起之中度肺功能障礙者。	<p data-bbox="1944 300 2105 368">一、<u>本表刪除。</u></p> <p data-bbox="1944 379 2105 580">二、健康管理之劃分移列至附表三十七說明。</p>
健康管理之劃分	塵肺健康檢查結果											
管理一	一、X光照像無顯示有塵肺變化者。 二、X光照像為第一型。											
管理二	一、X光照像為第二型、第三型，且無由塵肺引起之中度或重度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積不超過右上三分之一肺野，且無由塵肺引起之肺功能障礙者。											
管理三	一、X光照像為第二型、第三型，且有由塵肺引起之中度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積不超過右上三分之一肺野，且有由塵肺引起之輕度或中度肺功能障礙者。 三、X光照像為第四型而大陰影總面積超過右上三分之一肺野，且無由塵肺引起之中度或重度肺功能障礙者。											
管理四	一、X光照像為第二型、第三型或第四型，且有由塵肺引起之重度肺功能障礙者。 二、X光照像為第四型而大陰影總面積超過右上三分之一肺野，且有由塵肺引起之中度肺功能障礙者。											

修正附表		現行附表		說明
附表三十八		附表六		一、配合條文修正，附表六修正為附表三十八。 二、依流行病學資料及參考衛生署國民健康局特別危害健康作業健康檢查指引新增不適合從事粉塵、四氣乙烷、三氣乙烯、四氣乙烯、二甲基甲醯胺、正己烷、4-胺基聯苯及其鹽類、 α
作業名稱	考量不適合從事作業之疾病	作業名稱	應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○·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。	四烷基鉛作業	精神或神經系統疾病、酒精中毒、腎臟疾病、肝病、內分泌系統疾病、心臟疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。	

粉塵作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。
四氯乙烷作業	神經系統疾病、肝臟疾病等。
三氯乙烯、四氯乙烯作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
二甲基甲醯胺作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
正己烷作業	周邊神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、 α -萘胺及其鹽類之作業	膀胱疾病
3,3'-二氯聯苯胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、接觸性皮膚疾病。
聯苯胺及其鹽類與 β 萘胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
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。
氯乙烯作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。
二異氰酸甲苯、二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。
汞及其無機化合物、有機汞之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、消化系統疾病、動脈硬化、視網膜病變、接觸性皮膚疾病。

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。
汞及其無機化合物、有機汞之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、消化系統疾病、動脈硬化、視網膜病變、接觸性皮膚疾病。
重體力勞動作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。
醇及酮作業	肝病、神經系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。
苯及苯之衍生物之作業	血液疾病、肝病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
二硫化碳之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、心血管疾病、視網膜病變、嗅覺障礙、接觸性皮膚疾病。
脂肪族鹵化碳氫化合物之作業	神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、糖尿病、酒精中毒、接觸性皮膚疾病。
氯氣、氟化氫、硝酸、硫酸、鹽酸及二氧化硫等刺激性氣體之作業	呼吸系統疾病、慢性角膜或結膜炎、肝病、接觸性皮膚疾病、電解質不平衡。
鉻酸及其鹽類之作業	呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。
砷及其化合物之作業	精神或神經系統疾病、貧血、肝病、呼吸系統疾病、心血管疾病、接觸性皮膚疾病。
硝基乙二醇之作業	心血管疾病、低血壓、精神或神經系統疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。

-萘胺及其鹽類、3,3'-二氯聯苯胺及其鹽類、鉍、氯乙烯、二異氰酸甲苯、二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮、石棉及聯吡啶或巴拉刈作業之疾病建議。

三、本表內容係由醫師依勞工病情程度而作建議，並非強制性，故調整其文字；另考量勞工之就業權及職

重體力勞動作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。
醇及酮作業	肝病、神經系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。
苯及苯之衍生物之作業	血液疾病、肝病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
石棉作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。
二硫化碳之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、心血管疾病、視網膜病變、嗅覺障礙、接觸性皮膚疾病。
脂肪族鹵化碳氫化合物之作業	神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、糖尿病、酒精中毒、接觸性皮膚疾病。
氯氣、氟化氫、硝酸、硫酸、鹽酸及二氧化硫等刺激性氣體之作業	呼吸系統疾病、慢性角膜或結膜炎、肝病、接觸性皮膚疾病、電解質不平衡。
鉻酸及其鹽類之作業	呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。
砷及其化合物之作業	精神或神經系統疾病、貧血、肝病、呼吸系統疾病、心血管疾病、接觸性皮膚疾病。
硝基乙二醇之作業	心血管疾病、低血壓、精神或神經系統疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。
五氯化酚及其鈉鹽之作業	低血壓、肝病、糖尿病、消化性潰瘍、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
錳及其化合物之作業	精神(精神官能症)或中樞神經系統疾病(如巴金森症候群)、慢性呼吸道疾病、精神疾病、肝病、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。

五氯化酚及其鈉鹽之作業	低血壓、肝病、糖尿病、消化性潰瘍、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
錳及其化合物之作業	精神或中樞神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。
硫化氫之作業	角膜或結膜炎、精神或中樞神經系統疾病、嗅覺障礙。
苯之硝基醯胺之作業	貧血等血液疾病、肝病、接觸性皮膚疾病、神經系統疾病。
黃磷及磷化合物之作業	牙齒支持組織疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
有機磷之作業	精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
非有機磷農藥之作業	呼吸系統疾病、肝病、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。

備註：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

業醫學科專科醫師之專業，爰加註若對配工及復工有疑慮時，建請照會職業醫學科專科醫師之說明。

硫化氫之作業	角膜或結膜炎、精神或中樞神經系統疾病、嗅覺障礙。		
苯之硝基醯胺之作業	貧血等血液疾病、肝病、接觸性皮膚疾病、神經系統疾病。		
黃磷及磷化合物之作業	牙齒支持組織疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。		
有機磷之作業	精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。		
非有機磷農藥之作業	呼吸系統疾病、肝病、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。		
聯吡啶或巴拉刈之作業	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。		
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。			

修正附表	現行附表	說明
------	------	----

附表三十九 勞工特殊健康檢查結果報告書

作業名稱：		檢查日期：		年	月	日
事業種類	事業單位名稱		事業單位地址及電話			
行業標準分類			(電話)			
勞工人數		男	女	合計		
從事特別危害健康作業勞工人數						
接受特殊健康檢查人數						
特殊健康檢查人數中需實施健康追蹤檢查人數						
接受健康追蹤檢查人數						
粉塵作業勞工X光照片像型別及其人數	正常					
	一型					
	二型					
	三型					
健康檢查結果屬第一級管理人數						

格式八 勞工特殊健康檢查結果報告書

作業名稱：		檢查日期：		年	月	日
事業種類	事業單位名稱		事業單位地址及電話			
行業標準分類			(電話)			
僱用勞工人數		男	女	合計		
從事特別危害健康作業勞工人數						
接受特殊健康檢查人數						
特殊健康檢查人數中需實施健康追蹤檢查人數						
接受健康追蹤檢查人數						
粉塵作業勞工X光照片像型別及其人數	正常					
	一型					
	二型					
	三型					
健康檢查結果屬第一級管理或管理一人數						

一、配合條文修正，格式八修正為附表三十九。
 二、配合第十五條之修正及第十七條之刪除，粉塵作業之級數管理已修正，爰將管理一、二、三、四刪除。
 三、配合第十九條之修正，

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或管理二級人數				將需實施治療或採其他措施人數刪除。
健康檢查結果屬第三級管理人數				健康檢查結果屬第三級管理或管理三級人數				
健康檢查結果屬第四級管理人數				健康檢查結果屬第四級管理或管理四級人數				
檢查醫師姓名及證書字號				需實施治療或採其他措施人數				
檢查醫療機構名稱、電話及地址				檢查醫師姓名及證書字號				
				檢查醫療機構名稱、電話及地址				

修正附表	現行附表	說明																			
	格式七(事業單位名稱)第三級管理或管理二級以上名冊	一、本表刪																			
	<table border="1"> <tr> <td>勞</td> <td>身</td> <td>性</td> <td>年</td> <td>目</td> <td>前</td> <td>作</td> <td>服</td> <td>事</td> <td>業</td> <td>服</td> <td>務</td> <td>事</td> <td>疑</td> <td>似</td> <td>職</td> <td>臨</td> <td>診</td> <td>備</td> </tr> </table>	勞	身	性	年	目	前	作	服	事	業	服	務	事	疑	似	職	臨	診	備	
勞	身	性	年	目	前	作	服	事	業	服	務	事	疑	似	職	臨	診	備			

