附表 長期夜間工作勞工特定項目健康檢查表

一、基本資料

1.姓名：　2.性別：□男　□女　3.身分證字號(居留證號)：

4.出生日期__年__月__日　5.受僱日期__年__月__日　6.檢查日期__年__月__日

二、作業經歷

1.目前從事_____，起始日期：___年___月

2.是否為特別危害健康作業？ □是，_____作業　□否

3.夜間工作日(時)數：

過去 **1 個月**，平均每天工時為：___小時；於晚上 10 時至隔日上午 6 時區間之工作日數，共約___日

過去 **6 個月**，平均每天工時為：___小時；於晚上 10 時至隔日上午 6 時區間之工作日數，共約___日

前 1 年度，夜間工作時數，共計約為____小時；夜間工作日數，共計約為____日

4.工作班別：

□固定班別，上班時段為：□上午/□下午___時至□上午/□下午___時(請以 0-12 時填寫)

□輪班：□兩班制 □三班制 □四班制 □其他_____

最常上班時段為：□上午/□下午___時至□上午/□下午___時(請以 0-12 時填寫)

三、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，可複選)

1.心臟血管：□高血壓 □心臟病 □心律不整 □心絞痛 □心肌梗塞 □其他__ □無

2.新陳代謝：□糖尿病 □甲狀腺疾病 □高血脂症 □其他_____ □無

3.神經精神：□偏頭痛 □癲癇 □情感或心理疾病 □腦中風 □周圍神經病變 □其他_____ □無

4.肝膽腸胃：□消化性潰瘍、胃炎 □逆流性食道炎 □B 型肝炎 □C 型肝炎 □脂肪肝 □慢性肝炎 □肝功能異常 □間歇性腹痛或腹脹 □其他____ □無

5.呼吸系統：□氣喘 □慢性氣管炎 □肺氣腫 □肺水腫 □自發性氣胸 □其他_____ □無

6.睡　眠：□睡眠呼吸中止症 □失眠 □其他_____ □無

7.生殖系統：□不孕 □流產 □早產 □月經週期不規則 □其他_____ □無

8.長期服用藥物：□降血壓藥 □降血糖 □降血脂 □鎮靜或安眠藥 □其他___ □無

9.其　他：□癌症_____ □其他_____

10.□以上皆無

四、生活習慣

1.工作日期間平均睡眠時間：___小時/日；休息日(假日)平均睡眠時間：__小時/日

2.用餐時間：□大部份固定 □不固定

3.運動習慣：□有(平均每週約___次，每次約___分鐘) □無

五、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 □呼吸困難 □胸痛或胸悶 □心悸 □頭暈或頭痛 □耳鳴 □倦怠 □睡眠困難 □感覺憂鬱、心情低落 □感覺緊張不安 □覺得容易苦惱或動怒 □噁心 □腹脹或腹痛 □便秘或腹瀉 □血便或黑便 □關節疼痛 □手腳麻痛或無力 □排尿不適 □多尿、頻尿 □體重增加 3 公斤以上 □體重減輕 3 公斤以上 □其他症狀_____ □以上皆無

六、疲勞狀況：
1. 你常覺得疲勞嗎? □總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
2. 你常覺得身體上體力透支嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
4. 你常會覺得「我快要撐不下去了」嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
5. 你常覺得精疲力竭嗎? □總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
7. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？
□很嚴重 □嚴重 □有一些 □輕微 □非常輕微
8. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? □很嚴重 □嚴重 □有一些 □輕微 □非常輕微
9. 你的工作會讓你覺得挫折嗎? □很嚴重 □嚴重 □有一些 □輕微 □非常輕微
10. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
11. 上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
12. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未
13. 不工作的時候，你有足夠的精力陪朋友或家人嗎?
□總是 □常常 □有時候 □不常 □從未或幾乎從未

填表說明
一、請受檢員工於檢查前，填妥基本資料、作業經歷、既往病史、生活習慣、自覺症狀及疲勞狀況六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢健康風險或疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給認可醫療機構，可不必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。

========【以下由認可醫療機構實施健康檢查之醫護人員填寫】========
七、檢查項目
1. 身高：_____公分
2. 體重：_____公斤，腰圍：____公分
3. 血壓：_____/_____mmHg，脈博：_____次/分鐘

4.各系統或部位之身體檢查：
(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（黃疸、肝臟、腹部）
(5)神經系統（平衡功能）
(6)精神狀態（疲倦、表情異常、情緒反應）
(7)肌肉骨骼
5.尿液檢查：尿蛋白_____　尿潛血_____
6.生化血液檢查：空腹血糖____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)____ 膽固醇____ 三酸甘油脂____ 高密度脂蛋白膽固醇____ 低密度脂蛋白膽固醇___
7.45 歲以上或有心臟疾病者(由認可醫療機構填寫疾病診斷____)：靜態心電圖_____

八、應處理及注意事項（可複選，第一項必填，餘項次請依檢查結果與勞工個別狀況填寫）
1.個人疲勞分數__分(□輕微 □中度 □重度)；工作相關疲勞分數__分(□輕微 □中度 □重度)。
2.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
3.□檢查結果部分異常，宜在（期　限）內至醫療機構 ____科，追蹤檢查或治療。
4.□檢查結果異常或部分異常，建議不適宜從事_____作業。(請說明原因：　　)。
5.□檢查結果異常或部分異常，建議調整工作（可複選）：
□縮短工作時間（請說明原因：　　）。
□更換工作內容（請說明原因：　　）。
□變更作業場所（請說明原因：　　）。
□其他：_____（請說明原因：　　）。
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.各系統或部位之身體檢查，健檢醫師應依個別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2.辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。
3.第六大項疲勞狀況，係參採勞動部勞動及職業安全衛生研究所研發之量表，其計分方式為：
(1)將各選項分數轉換為：總是(100)、常常(75)、有時候(50)、不常(25)、從未或幾乎從未(0)；很嚴重(100)、嚴重(75)、有一些(50)、輕微(25)、非常輕微(0)。
(2)個人疲勞分數，為第 1~6 題的得分相加，除以 6。
(3)工作相關疲勞分數，第 7~12 題分數轉換同上，第 13 題為反向題，分數轉換為：

總是(0)、常常(25)、有時候(50)、不常(75)、從未或幾乎從未(100)，將 7~13 題之分數相加，除以 7。

(4)分數解釋：

A.個人疲勞分數：50 分以下：輕微、50-70 分：中等、70 分以上：嚴重。

B.工作相關疲勞分數：45 分以下：輕微、45-60 分：中等、60 分以上：嚴重。