

公司/專案： 國立中山大學

職稱：

姓名：

檢查日期：

健康編號：

部門/單位：

工(學)號：

身分證號：

填表說明

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

作業檢查時期(原因)

1. 檢查時期原因 ☐新進員工(受僱時) ☐定期檢查

作業經歷

1. 曾經從事
_____,起始日期 _____年____月,截止日期: _____年____月,共____年____月
2. 目前從事
_____,起始日期 _____年____月,截止日期: _____年____月,共____年____月
是否需輪班☐是(☐兩班制☐三班制☐四班制☐其他:_____) ☐否
3. 平均工時
過去一個月,平均每週工時為: _____小時(請以檢查日前1個月填寫);過去六個月,平均每週工時為: _____小時(請以檢查日前6個月填寫)

一般體格既往病史

1. 您是否曾患有下列慢性疾病:(請在適當項目前打勾)
☐高血壓 ☐糖尿病 ☐心臟病 ☐癌症_____ ☐白內障 ☐中風 ☐癲癇 ☐氣喘
☐慢性氣管炎、肺氣腫☐肺結核☐腎臟病☐肝病☐貧血☐中耳炎☐聽力障礙☐甲狀腺疾病
☐消化性潰瘍、胃炎 ☐逆流性食道炎 ☐骨折_____☐手術開刀_____☐其他慢性病_____
☐以上皆無

生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸?
☐從未吸菸 ☐偶爾吸(不是天天) ☐ (幾乎)每天吸,平均每天吸____支,已吸菸____年
☐已經戒菸,戒了____年____個月
2. 請問您過去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,平均每天喝____次,最常喝____酒,每次____瓶
☐已經戒酒,戒了____年____個月
4. 請問您於工作日期間,平均每天睡眠時間為: _____小時

一般體格自覺症狀

1. 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 ☐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

姓名：_____

身分證號：_____

健康編號：_____

<<過勞量表+肌肉骨骼問卷>>

填表說明

說明：本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後勾選一個您認為最能代表您感覺的答案。□了解

一、個人疲勞

1. 您常覺得疲勞嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
2. 您常覺得身體上體力透支嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
3. 您常覺得情緒上心力交瘁嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
4. 您常會覺得「我快要撐不下去了嗎？」 ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
5. 您常覺得精疲力竭嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
6. 您常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是

二、工作疲勞

1. 您的工作會令您情緒上心力交瘁嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
2. 您的工作會讓您覺得快要累垮了嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
3. 您的工作讓您覺得挫折嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
4. 工作一整天之後，您覺得精疲力竭嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
5. 上班前只要想到又要工作一整天，您就覺得沒力了嗎？
☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
6. 上班時您會覺得每一刻都很難熬嗎？ ☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是
7. 不工作時，您有足夠的精力陪朋友或家人嗎？(反向題)
☐幾乎從未 ☐不常 ☐有時候 ☐常常 ☐總是

受評者簽名：_____日期：____/____/____

姓名：_____

身分證號：_____

健康編號：_____

肌肉骨骼症狀調查

1. 您平均每日加班工時 ☐ < 1.5 小時 ☐ < 3 小時 ☐ > 3 小時
2. 上班採坐姿時間 ☐ ≤ 2 小時 ☐ > 3~5 小時 ☐ ≥ 6 小時 ☐ ≥ 8 小時
3. 您的工作時間內是否有安排休息時間？
☐ 沒有 ☐ 有，一天休息 _____ 次，一次休息 _____ 分鐘
4. 您平常使用電腦、滑鼠慣用手為？ ☐ 右手 ☐ 左手
5. 您在過去的一年內，身體是否有長達 2 星期以上的疲勞、痠痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？
☐ 否(若否，則以下 1~15 項無須填寫) ☐ 是(若是，請繼續填寫下列痠痛症狀調查)

痠痛症狀調查

01. 頸部
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
02. 上背部
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
03. 下背部
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
04. 左肩部
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
05. 右肩部
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
06. 左手肘/左前臂
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
07. 右手肘/右前臂
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
08. 左手/左手腕
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
09. 右手/右手腕
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
10. 左臀/左大腿
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
11. 右臀/右大腿
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
12. 左膝
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
13. 右膝
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
14. 左腳踝/左腳
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動
15. 右腳踝/右腳
☐ 不痛 ☐ 痛可忽略 ☐ 可能影響工作 ☐ 影響工作 ☐ 影響自主活動功能 ☐ 完全無法自主活動

肌肉骨骼症狀調查

1. 如上表中的身體部分痠痛、不適或影響關節活動之情形持續多少時間？
☐ 1 個月 ☐ 3 個月 ☐ 6 個月 ☐ 1 年 ☐ 3 年 ☐ 3 年以上
2. 其他肌肉骨骼病史或疼痛症狀開刀史說明：_____

計分方式

1. 『不痛』表示 0 分；『痛可忽略』表示 1 分；『可能影響工作』表示 2 分；『影響工作』表示 3 分；『影響自主活動功能』表示 4 分；『完全無法自主活動』表示 5 分
☐ 了解，本人同意承辦醫院將個人健檢報告提供公司健康中心歸檔於個人健檢資料夾，作為健康管理及健康促進活動之參考。

本人簽名：_____