

# 台灣中油股份有限公司新進人員一般體格及健康檢查紀錄

## 一、基本資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 2. 性別：男 女  
3. 身分證字號(護照號碼)：\_\_\_\_\_ 4. 出生日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
5. 受僱日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 6. 檢查日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 二、作業經歷

1. 曾經從事\_\_\_\_\_，起始日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，截止日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，共\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月  
2. 目前從事\_\_\_\_\_，起始日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，截止日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，共\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月  
是否需輪班是 (兩班制 三班制 四班制 其他：\_\_\_\_\_) 否  
3. 過去 1 個月，平均每週工時為：\_\_\_\_\_小時(請以檢查日前 1 個月填寫)  
過去 6 個月，平均每週工時為：\_\_\_\_\_小時(請以檢查日前 6 個月填寫)

## 三、檢查時期 (原因)：新進員工 (受僱時) 定期檢查

## 四、既往病史：您是否曾患有下列慢性疾病？(請在適當項目前打勾)

- 高血壓 糖尿病 心臟病 癌症\_\_\_\_\_ 白內障 中風 癲癇  
氣喘 慢性氣管炎、肺氣腫 肺結核 腎臟病 肝病 貧血  
中耳炎 聽力障礙 甲狀腺疾病 消化性潰瘍、胃炎 逆流性食道炎  
骨折\_\_\_\_\_ 手術開刀\_\_\_\_\_ 其他慢性病\_\_\_\_\_ 以上皆無

## 五、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？  
從未吸菸 偶爾吸(不是天天)  
 (幾乎) 每天吸，平均每天吸\_\_\_\_\_支，已吸菸\_\_\_\_\_年  
 已經戒菸，戒了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月。  
2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？  
從未嚼食檳榔 偶爾嚼(不是天天)  
 (幾乎) 每天嚼，平均每天嚼\_\_\_\_\_顆，已嚼\_\_\_\_\_年  
 已經戒食，戒了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月。  
3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？  
從未喝酒 偶爾喝(不是天天)  
 (幾乎) 每天喝，平均每週喝\_\_\_\_\_次，最常喝\_\_\_\_\_酒，每次\_\_\_\_\_瓶  
 已經戒酒，戒了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月。  
4. 請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間：\_\_\_\_\_小時

## 六、自覺症狀：您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

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

## 填表說明

- 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病。  
二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

# 台灣中油股份有限公司新進人員體格檢查表

1 吋相片 黏貼處 (請蓋相片騎縫章)	姓名：		檢查日期：	
	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	身份證統一編號：			
	住址：			
	1. 身高：           公分		2. 體重：           公斤	
	3. 腰圍：           公分		4. 血壓：           /           mmHg	
5. 視力(矯正)：   左                   右				
6. 辨色力測試： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常				
7. 聽力檢查： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常				
8. 各系統或部位理學檢查及問診：				
(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				
(8) 問診(自覺症狀與睡眠概況等)				
9. 胸部 X 光：				
10. 尿液檢查：尿蛋白		尿潛血		
11. 血液檢查：血色素		白血球		
12. 生化血液檢查：血糖		血清丙胺酸轉胺酶(ALT)		
三酸甘油脂		肌酸酐(creatinine)		
膽固醇		高密度脂蛋白膽固醇		
總評：(結論意見及建議)： 1. <input type="checkbox"/> 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2. <input type="checkbox"/> 檢查結果部分異常，宜在(期限：_____ )內至醫療機構 _____ 科，實施健康追蹤檢查。 3. <input type="checkbox"/> 其他：_____。		健檢 醫師 簽章 及證 書字 號	請蓋醫院 圖記	

- 註：1. 本證明未蓋圖記及相片騎縫章者無效。  
 2. 請檢查 1 至 12 項。  
 3. 受檢人應自行貼妥最近一吋半身正面脫帽相片方得辦理檢查。  
 4. 請至合格之勞工體格及健康檢查醫療機構檢查。  
 5. 請保留收據，以便報銷。