

宏華國際股份有限公司新進人員一般體格檢查

【依據職業安全衛生法及勞工健康保護規則規定及為健全及落實本公司健康管理與促進工作，並更進一步了解和照顧同仁之健康員工進入工作前需做一般健康檢查。】

一、繳交健檢報告時間：請新進人員，**報到時(前)**務必繳交給人力資源處。

二、新進人員一般體格檢查規定：

1. 檢查單位：

可至勞動部會商衛生福利部認可之勞工體格及健康檢查醫療機構(查詢網站：

<https://hrpts.osha.gov.tw/Home/CertifiedHospInfoSearch>)執行體格檢查。

2. 法定檢查項目：

1. 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。
2. 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓及身體各系統或部位之理學檢查及問診。
3. 胸部X光(大片)攝影檢查。
4. 尿蛋白及尿潛血之檢查。
5. 血色素、白血球數檢查。
6. 空腹血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇之檢查。
7. 其他經中央主管機關指定之檢查。

3. 報告期限：需繳交3個月內一般體格檢查報告正本。

4. 醫院體格檢查報告約需 10 工作天，報到前請先安排檢查。

5. 檢查前之注意事項：

1. 檢查三天前停止服用成藥(慢性病用藥除外)。
2. 檢前一天晚上 10點起禁食。
3. 請勿熬夜、酗酒。
4. 孕婦勿照 X光。
5. 檢查請攜帶身分證正本、健保卡。
6. 新進人員一般體格檢查費用，需自行支付。
7. 請穿著輕便服裝。

6. 本職務涉及高架作業，工作內容包含纜線及設備之顏色辨識。錄用與否將於面試後，綜合參酌《高架作業勞工保護措施標準》、《勞工健康保護規則》及體格檢查結果進行適任性評估。

7. 其他注意事項

1. 體格報告需有檢查日期及醫療單位機構章。
2. 檢查結果如有異常，請自行斟酌門診就醫，或撥打本公司健康諮詢專線：(02)23568221轉接**275** 健康管理師。
3. 體格報告繳交諮詢專線：02-23568221 人力資源處 招募任用部。

宏華國際股份有限公司新進人員一般體格及健康檢查紀錄表

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
3. 過去1個月，平均每週工時為：____小時；過去6個月，平均每週工時為：____小時

三、檢查時期(原因)：■新進員工(受僱時)

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，平均每天睡眠時間為：____小時。

六、自覺症狀：您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

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

=====【以下由醫護人員填寫】=====

七、檢查項目

1. 身高：_____公分
2. 體重：_____公斤，腰圍：_____公分
3. 血壓：_____/_____mmHg
4. 視力(矯正)：左____右____；辨色力測試：☐正常 ☐辨色力異常
5. 聽力檢查：☐正常 ☐異常
6. 各系統或部位身體檢查及問診：
 - (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(黃疸、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)
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：空腹血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 肌酸酐(creatinine)_____ 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_____
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. ☐檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。(請說明原因：_____)
4. ☐檢查結果異常，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：_____)
5. ☐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. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。