

國立臺灣體育運動大學

新進同仁體格檢查通知單

親愛的同仁～

誠摯的歡迎您加入國立臺灣體育運動大學。

健康是最大的財富，為能確切照護同仁身體健康，請各位新進同仁於報到日前先至勞動部職業安全衛生署勞工體格認可機構，完成一般勞工體格檢查或特殊危害健康檢查。

一、受檢項目應符合勞工健康保護規則第 14 條附表八之體格檢查項目【如下】

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、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。
3. 胸部 X 光（大片）攝影檢查。
4. 尿蛋白及尿潛血之檢查。
5. 血色素及白血球數檢查。
6. 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。
8. 如有從事特別危害健康作業（高溫、噪音、游離輻射、異常氣壓、化學品接觸）之新進同仁須另有勞工健康保護規則第 16 條附表九規定之檢查項目。

二、體格報告之檢查期限，需符合勞工健康保護規則第 15 條規定，未符合規定者請重新檢查。

1. 未滿 40 歲，每 5 年 1 次。
2. 年滿 40 歲未滿 65 歲，每 3 年 1 次。
3. 年滿 65 歲，每年 1 次。
4. 新進從事特別危害健康作業之各該特定項目檢查，未逾 1 年。

三、依職業安全衛生法第 20 條及第 46 條，勞工對於體檢有接受的義務，不得拒絕檢查。違反者，勞工將處 3,000 元以下罰鍰。

四、新進人員體格檢查費用由受檢同仁自行負擔。

五、其他應注意事項：

1. 檢查前一天晚上 12：00 以後禁食。（配合抽血檢驗，健康檢查前請空腹八小時以上）。
2. 患有慢性病者，如高血壓、糖尿病、心臟病者，可繼續服藥。
3. 體檢當日請攜帶身份證件、健保 IC 卡備檢。
4. 照 X 光時，胸前請勿佩帶項鍊、別針、金屬釦子及飾物。
5. 懷孕者，請事先告知，避免 X 光照射；女性生理期，尿液檢測請先告知。
6. 勞工體格認可機構查詢網址：<https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpml055.aspx>
7. 請於報到時繳交體檢報告至事務暨環安組，予以職護留存。
8. 有任何問題請洽職護葉秀蘭護理師，電話：04-22213108 分機 2055。

國立臺灣體育運動大學

新進人員體檢檢核表

起聘日：___ / ___ / ___

室/處/院/中心

組/科/系/所/中心

姓名：

職稱：

聯絡電話：

人員類型選項	工作性質勾選	繳交資料		
<input type="checkbox"/> 本校公保： <small>編制內專任教師、研究人員、公務員…等</small>	<input type="checkbox"/> 非「實驗室、試驗室、實習工場、試驗工場」之工作	<input type="checkbox"/> 繳交一般體格檢查報告		
	<input type="checkbox"/> 非特殊危害作業之實驗室、試驗室、實習工場、試驗工場之工作	<input type="checkbox"/> 繳交一般體格檢查報告		
	<input type="checkbox"/> 特殊危害健康作業(勾選下一頁表內 1~31 項任一項者，稱之)	<input type="checkbox"/> 僅需繳交特殊體格檢查報告(已繳一般體檢報告者) <input type="checkbox"/> 需繳交一般與特殊體格檢查報告		
<input type="checkbox"/> 本校勞保： <small>編制外專任教師及研究人員、校聘人員、專任助理、工友、臨時工、勞務型兼任助理…等</small>	<input type="checkbox"/> 非「實驗室、試驗室、實習工場、試驗工場」之工作	<input type="checkbox"/> 繳交一般體格檢查報告		
	<input type="checkbox"/> 非特殊危害作業之實驗室、試驗室、實習工場、試驗工場之工作	<input type="checkbox"/> 免繳：聘僱日期<6個月(聘期起：___ ~迄：___)		
	<input type="checkbox"/> 特殊危害健康作業(勾選下一頁表內 1~31 項任一項者，稱之)	<input type="checkbox"/> 僅需繳交特殊體格檢查報告(已繳一般體檢報告者) <input type="checkbox"/> 需繳交一般與特殊體格檢查報告		
<input type="checkbox"/> 學保且支薪： <small>學習型兼任助理…等</small>	<input type="checkbox"/> 非「實驗室、試驗室、實習工場、試驗工場」之工作	<input type="checkbox"/> 免繳體格檢查報告		
	<input type="checkbox"/> 非特殊危害作業之實驗室、試驗室、實習工場、試驗工場之工作	<input type="checkbox"/> 繳交一般體格檢查報告		
	<input type="checkbox"/> 特殊危害健康作業(勾選下一頁表內 1~31 項任一項者，稱之)	<input type="checkbox"/> 僅需繳交特殊體格檢查報告(已繳一般體檢報告者) <input type="checkbox"/> 需繳交一般與特殊體格檢查報告		
<input type="checkbox"/> 未於本校參加勞保、公保人員者(原由：___)		<input type="checkbox"/> 免繳體格檢查報告		
計畫主持人(或直屬主管)	系所、中心主任	校長	運動科學中心	臨場醫護人員
以上資料確認無誤 (請加註簽章日期)	以上資料確認無誤 (請加註簽章日期)	受聘者為科技部補助延攬研究人才者，方須用印。 (請加註簽章日期)	<input type="checkbox"/> 以上資料確認無誤 (請加註簽章日期)	<input type="checkbox"/> 不適合所聘任之職務 說明： (請加註簽章日期)

註：1.請依「職業安全衛生法」第 20 條規定繳交體格檢查報告；違反者，依職業安全衛生法第 45 條雇主處 3-15 萬元罰鍰；第 46 條員工處 3,000 元以下罰鍰。

2.體格檢查項目，須依法令「勞工健康保護規則」之一般體格檢查與特殊體格檢查項目執行。

3.欲做一般體格檢查者，請至勞工體格及健康檢查指定醫療機構，查詢網址 <http://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx>

4.未滿 40 歲者，可接受 5 年內之一般體格檢查報告；40-64 歲者，可接受 3 年內之一般體格檢查報告；不屬於前述條件者，可接受一年內之一般體格檢查報告或特殊檢查報告。

5.對於本表資料之填寫有任何疑義者，可洽詢本校事務暨環安組，(04)22213108 轉 2055

特殊體檢之調查表：請勾選實驗環境中會接觸之狀況或物質者，可複選：勾選下表內 1~31 項任一項者，需進行該項之特殊體/健檢。

<input type="checkbox"/> 1. 高溫作業 (連續暴露一小時以上) <input type="checkbox"/> 2. 八小時日八十五分貝以上噪音 <input type="checkbox"/> 3. 游離輻射 <input type="checkbox"/> 4. 異常氣壓(高壓室內或潛水作業) <input type="checkbox"/> 5. 鉛 <input type="checkbox"/> 6. 四烷基鉛 <input type="checkbox"/> 7. 1,1,2,2-四氯乙烷 (1,1,2,2-tetrachloroethane) <input type="checkbox"/> 8. 四氯化碳(carbon tetrachloride) <input type="checkbox"/> 9. 二硫化碳(carbon disulfide) 10. 多氯乙烯類： <input type="checkbox"/> A. 三氯乙烯 (trichloroethylene) <input type="checkbox"/> B. 四氯乙烯 (tetrachloroethylene) <input type="checkbox"/> 11. 二甲基甲醯胺 (dimethyl formamide) <input type="checkbox"/> 12. 正己烷 (n-hexane) 13. 聯苯胺等及其鹽類： <input type="checkbox"/> A. 聯苯胺 及其鹽類 (benzidine & its salts)	<input type="checkbox"/> B. 4-氨基聯苯 及其鹽類 (4-aminodiphenyl & its salts) <input type="checkbox"/> C. 4-硝基聯苯 及其鹽類 (4-nitrodiphenyl & its salts) <input type="checkbox"/> D. β-萘胺 及其鹽類 (β-naphthylamine & its salts) <input type="checkbox"/> E. 二氯聯苯胺及其鹽類 (dichlorobenzidine & its salts) <input type="checkbox"/> F. α-萘胺 及其鹽類 (α-naphthylamine & its salts) <input type="checkbox"/> 14. 鈹及其化合物 (beryllium & its compounds) <input type="checkbox"/> 15. 氯乙烯(vinyl chloride) <input type="checkbox"/> 16. 苯 <input type="checkbox"/> 17. 二異氰酸甲苯等： <input type="checkbox"/> A. 2,4-二異氰酸甲苯 (2,4-toluene diisocyanate; TDI) <input type="checkbox"/> B. 2,6-二異氰酸甲苯 (2,6-toluene diisocyanate; TDI)	<input type="checkbox"/> C. 4,4-二異氰酸二苯甲烷 (4,4-methylene bisphenyl diisocyanate; MDI) <input type="checkbox"/> D. 二異氰酸異佛爾酮 (isophorone diisocyanate; IPDI) <input type="checkbox"/> 18. 石棉 <input type="checkbox"/> 19. 砷及其化合物 <input type="checkbox"/> 20. 錳及其化合物 (一氧化錳及三氧化錳除外) <input type="checkbox"/> 21. 黃磷(phosphorus) <input type="checkbox"/> 22. 聯吡啶或巴拉刈(paraquat) <input type="checkbox"/> 23. 粉塵 <input type="checkbox"/> 24. 鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類 <input type="checkbox"/> 25. 鎘及其化合物(例:氧化鎘) <input type="checkbox"/> 26. 鎳及其化合物 27. 有機/無機汞類： <input type="checkbox"/> A. 乙基汞化合物 <input type="checkbox"/> B. 汞及無機化合物	<input type="checkbox"/> 28. 溴丙烷* (1-bromopropane, n-propyl bromide) <input type="checkbox"/> 29. 1,3-丁二烯* (1,3-butadiene) <input type="checkbox"/> 30. 甲醛(Formaldehyde) * <input type="checkbox"/> 31. 銻及其化合物* (Indium & its compounds)
---	---	---	--

高溫作業：指勞工工作日時量平均綜合溫度熱指數達連續作業規定值以上之下列作業：

- 一、於鍋爐房或鍋爐間從事之作業。
- 二、灼熱鋼鐵或其他金屬塊壓軋及鍛造之作業。
- 三、於鑄造間處理熔融鋼鐵或其他金屬之作業。
- 四、鋼鐵或其他金屬類物料加熱或熔煉之作業。
- 五、處理搪瓷、玻璃、電石及熔爐高溫熔料之作業。
- 六、於蒸汽火車、輪船機房從事之作業。
- 七、從事蒸汽操作、燒窯等作業。
- 八、其他經中央主管機關指定之高溫作業。

時量平均 綜合溫度 熱指數值 ℃	輕工作	30.6	31.4	32.2	33.0
	中度工作	28.0	29.4	31.1	32.6
	重工作	25.9	27.9	30.0	32.1
每小時作息時間比例	連續 作業	75%作業 25%休息	50%作業 50%休息	25%作業 75%休息	

粉塵作業：

- 一、以動力從事搗碎、粉碎或篩選土石、岩石、礦物、碳原料或鋁箔場所之作業。
- 二、但於水中或油中以動力搗碎、粉碎或修飾之作業除外。

*註：105 年 1 月 1 日「勞工健康保護規則」之新增項目。

國立臺灣體育運動大學 教職員工一般體格及健康檢查紀錄

填表日期： 年 月 日

一、基本資料			
姓名		血型	
出生年月日	年 月 日	電話	
身分證字號 (居留證號碼)		手機	
居住地址			
服務單位		職稱	
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) <input type="checkbox"/> 新進員工(受僱時) <input type="checkbox"/> 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)			
<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 癌症_____			
<input type="checkbox"/> 白內障 <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"/> 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"/> 其他慢性病 <input type="checkbox"/> 以上皆無 <input type="checkbox"/> 其他_____			
五、生活習慣			
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。			
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。			
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)			
<input type="checkbox"/> (幾乎) 每天喝，平均每週喝 _____次，最常喝_____酒，每次_____瓶			
<input type="checkbox"/> 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)			
<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 耳鳴 <input type="checkbox"/> 呼吸困難			
<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 上背痛 <input type="checkbox"/> 下背痛			
<input type="checkbox"/> 手腳麻痛 <input type="checkbox"/> 關節疼痛 <input type="checkbox"/> 排尿不適 <input type="checkbox"/> 多尿、頻尿 <input type="checkbox"/> 手腳肌肉無力			
<input type="checkbox"/> 體重減輕 3 公斤以上 <input type="checkbox"/> 其他症狀 <input type="checkbox"/> 以上皆無			

【以下由醫護人員填寫】

七、檢查項目

檢查日期： 年 月 日

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	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 辨色力異常
聽力檢查	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	胸部 X 光	
尿蛋白		尿潛血	
血色素		白血球	
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	
其他經中央主管機關規定之檢查		低密度脂蛋白膽固醇	

各系統或部位身體檢查或問診：

- | | |
|---------------------|--------------------|
| (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）： |

八、應處理及注意事項（可複選）

- 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
- 檢查結果部分異常，宜在（ 個月）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
- 檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。（請說明原因：_____）。
- 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：_____）。
- 其他：_____。
- 醫師總評及建議：

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

為符合『職業安全衛生法』以及『勞工健康保護規則』，本人同意將本人 年 月 日之體格（健康）檢查報告提供國立臺灣體育運動大學「事務暨環安組」辦理勞工健康管理業務之用。

簽名： _____