

健康檢查暨規定事項意見調查表

一、基本資料

1. 姓名：_____

2. 性別：男 女

二、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 癲癇 氣喘

肝臟疾病 腎臟病 慢性氣管炎、肺氣腫

辨色障礙 聽力障礙 懼高症 蠱豆症

裝設心律調節器/具磁性植入物 手術開刀 _____

精神方面相關疾病 _____ 其他 _____

以上皆無

三、因現行作業場所需面對健康，具有潛在危害(苯作業、粉塵作業)作業環境，考量同仁作業區派工作業，請協助回覆下列相關問題：

	有	無
1. 有無罹患心血管疾病(如先天性心臟病等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 有無罹患慢性阻塞性肺疾病、慢性氣管炎、氣喘等呼吸道疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 有無罹患血液相關疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 有無罹患肝臟相關疾病(如 B 肝、C 肝帶原等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 有無罹患神經系統相關疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 有無罹患接觸性皮膚炎(具傳染力)等皮膚疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 有無曾經藥物濫用(毒品、止痛藥物等)經歷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

切結：

本調查表用於瞭解應徵人員之健康背景，以評估工作環境是否對應徵人員所應徵職務造成健康危害。如有刻意隱瞞或填寫不實，經本公司查獲者，將依勞動基準法第 12 條規定不經預告終止勞動契約，絕無異議。

填表者簽名：_____

填表日期：_____