附件3

國營臺灣鐵路股份有限公司從業人員
「電力類科」體格檢查表

貼相片處
一年以內一吋
正面脫帽半身相片

（請加蓋檢查醫療機構騎縫章）

一、基本資料

1.姓名：_____　　2.性別：□男　□女
3.身分證字號：_____　　4.出生日期___年___月___日
5.住址：_____　　6.工作單位：
7.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）　□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

【填表說明】

一、請受檢人員於體格檢查前，填妥本表**第一至六項**及**第八項**，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，請受檢人員依自身實際症狀勾選。
三、受檢人員**體格檢查注意事項及檢查醫師注意事項詳如第 4 頁，請務必詳閱**。

七、檢查項目【本項由醫護人員填寫】

<table>
<tr><td colspan="6">1.身高：_____公分　　體重：_____公斤　　腰圍：_____公分</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2.視力</td><td>項目</td><td>辨色力</td><td>斜視</td><td>視力</td><td rowspan="3">檢查結果
□合格
□不合格</td></tr>
<tr><td>左眼</td><td>□正常 □異常</td><td>□正常 □異常</td><td>裸視：_____ 矯正：</td></tr>
<tr><td>右眼</td><td>□正常 □異常</td><td>□正常 □異常</td><td>裸視：_____ 矯正：</td></tr>
<tr><td colspan="5">【合格基準】兩眼辨色力正常、無斜視，且兩眼矯正視力均在一點零以上(裸視力達零點八者，無須矯正視力)。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.聽力</td><td></td><td>500 Hz</td><td>1000 Hz</td><td>2000 Hz</td><td>平均值</td><td rowspan="3">檢查結果
□合格
□不合格</td></tr>
<tr><td>左耳</td><td></td><td></td><td></td><td>分貝</td></tr>
<tr><td>右耳</td><td></td><td></td><td></td><td>分貝</td></tr>
<tr><td colspan="6">【合格基準】左右耳不用助聽器收聽五百、一千及二千赫頻率之信號時，聽力皆平均在四十分貝以下。</td></tr>
<tr><td>4.血壓</td><td colspan="4">收縮壓 _____ mm.Hg　　舒張壓 _____ mm.Hg</td><td>檢查結果
□合格
□不合格</td></tr>
<tr><td colspan="5">【合格基準】收縮壓持續在一四０毫米水銀柱(mm.Hg)以下，舒張壓持續在九０毫米水銀柱(mm.Hg)以下。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5.肺結核</td><td colspan="4">胸部X光□無異常　□異常（無異常者不須再做痰塗片檢驗，異常者須再做痰塗片檢驗）</td><td rowspan="2">檢查結果
□合格
□不合格</td></tr>
<tr><td colspan="4">痰塗片：□陽性　□陰性　　痰培養：□陽性　□陰性</td></tr>
<tr><td colspan="5">【合格基準】痰塗片呈陰性反應。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">6.四　肢</td><td colspan="4">手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常
□無異狀　□有異狀_____</td><td rowspan="2">檢查結果
□合格
□不合格</td></tr>
<tr><td colspan="4">雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起明顯不能自如
□無異狀　□有異狀_____</td></tr>
<tr><td colspan="5">【合格基準】四肢檢查無異狀。</td></tr>
<tr><td colspan="6">7.精神疾病或精神狀態違常：□無　□有_____
【合格基準】經公立醫院或衛生福利部評鑑合格之教學醫院證明無精神疾病或精神狀態違常。</td></tr>
<tr><td colspan="6">8.各系統部位理學檢查</td></tr>
<tr><td colspan="6">(1)頭頸部（結膜、淋巴腺、甲狀腺）：</td></tr>
<tr><td colspan="6">(2)呼吸系統：</td></tr>
<tr><td colspan="6">(3)心臟血管系統（心律、心雜音）：</td></tr>
<tr><td colspan="6">(4)消化系統（黃疸、肝臟、腹部）：</td></tr>
<tr><td colspan="6">(5)神經系統（感覺）：</td></tr>
<tr><td colspan="6">(6)肌肉骨骼（四肢）：</td></tr>
<tr><td colspan="6">(7)皮膚：</td></tr>
<tr><td colspan="6">(8)問診（自覺症狀與睡眠概況等）：</td></tr>
<tr><td colspan="3">9.尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____</td><td colspan="3">10.血液檢查：血色素_____ 白血球_____</td></tr>
<tr><td colspan="6">11.　生化血液檢查：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（HDL）_____　低密度脂蛋白膽固醇_____</td></tr>
</table>

八、自主檢查項目

檢查項目 （由受檢人員先自主評量勾選，再由醫師複評， 符合背面「檢查醫師注意事項」第三項各款情形者為合格）		檢查結果（請勾選） 是否患此疾病	
		是	否
1.酒癮	慢性酒精中毒者。		
2.毒、藥癮	施用毒品、藥物成癮者。		
3.骨骼	發育不全或骨骼肌肉畸型，足以妨礙工作者。		
4.傳染病	法定傳染病患者。但經醫師臨床診斷，確認無影響行車安全者，不在此限。		
5.心智/神經系統	心理精神異常、語言、知覺、運動或智能等機能障礙或癲癇症等發作性神經系疾病者。		
6.肌肉關節活動度	肌腱異常及骨膜關節等慢性疾病患者。		
7.平衡機能	平衡機能顯著障礙。		
8.心血管系統	患有高血壓或心血管疾病，經臨床診斷不能勝任緊急事故應變者。		
9.重大疾病	患有其他其足以妨礙工作之疾病者。		
受檢者簽名：_____			

九、檢查結果(上列各項均須檢查，不得遺漏，請注意有無背面「檢查醫師注意事項」第三項各款情形並請註明合格或不合格。)

受檢人員經本醫療機構辦理體格檢查後，其結果為：

□**合　格**：依受檢者主訴，於檢查之時無上開之疾患。

□**不合格**：有上開第____款之疾患，疾患名稱：_____

檢查醫療機構名稱：

（醫療機構加蓋印信）

檢查醫師：　　（簽章）

檢查日期：民國　　年　　月　　日

受檢人員體格檢查注意事項

一、受檢人員之體格檢查，由下列醫療機構辦理之(檢查機構不包括「診所」)：

(一)公立醫院

(二)衛生福利部評鑑合格之教學醫院

(三)直轄市及縣(市)衛生局所屬各鄉（鎮、市、區）衛生所

(四)衛生福利部中央健康保險署所屬各聯合門診中心

(五)全民健康保險特約醫院

選擇醫療機構時請先詢問是否提供本體格檢查表所列檢查項目，若無法完全提供檢查，請另至其他之醫療機構辦理體格檢查。

二、檢查費應由受檢人員自行繳納，檢查時如發現特殊症狀，須經特別檢查時，得由檢查機構另行酌收費用。

三、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請於接獲通知後，儘速前往指定醫療機構辦理體格檢查。寄送體格檢查表前，**請再逐一檢查各項檢查項目是否均已完成**（1.相片是否加蓋騎縫章。2.檢查日期、檢查項目不可以有「未檢查」字樣或空白；檢查醫師須於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。3.檢查機構、檢查醫師簽名蓋章及加蓋所屬之醫療機構印信），並自行影印留存備份。

四、肺結核胸部 X 光異常者，須再續作痰塗片檢驗，痰塗片呈陽性反應者，再作痰培養。女性受檢人員如懷孕者（須檢附媽媽手冊），請逕作痰塗片即可，不須作胸部 X 光。

檢查醫師注意事項

一、檢查醫師於檢查前，核對受檢人員面貌與體格檢查表所貼相片相符，及受檢人員在檢查表所填各欄資料無訛後，依表列檢查項目逐一檢查，詳細記載，**並應於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。**

二、檢查完竣後，由檢查醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。

三、本受檢人員體格檢查合格基準如下：

(一)視力：兩眼辨色力正常、無斜視，且兩眼矯正視力均在一點零以上(裸視力達零點八者，無須矯正視力)。

(二)聽力：左右耳不用助聽器收聽五百、一千及二千赫頻率之信號時，聽力皆平均在四十分貝以下。

(三)血壓：收縮壓持續在一四０毫米水銀柱（mm.Hg）以下；舒張壓持續在九０毫米水銀柱（mm.Hg）以下。

(四)四肢：1、手臂伸曲自如或兩手伸臂環繞正常。

2、雙下肢蹲下起立或原地起跳自如。

(五)肺結核痰塗片呈陰性反應。

(六)經公立醫院或衛生福利部評鑑合格之教學醫院證明無精神疾病或精神狀態違常。

(七)無慢性酒精中毒。

(八)無施用毒品、藥物成癮。

(九)無發育不全或骨骼肌肉畸型，足以妨礙工作。

(十)無法定傳染病患。但經醫師臨床診斷，確認無影響行車安全者，不在此限。

(十一)無心理精神異常、語言、知覺、運動或智能等機能障礙或癲癇症等發作性神經系疾病。

(十二)無肌腱異常及骨膜關節等慢性疾病患。

(十三)無平衡機能顯著障礙。

(十四)無患有高血壓或心血管疾病，經臨床診斷不能勝任緊急事故應變。

(十五)無患有其他足以妨礙工作之疾病。