

一般體格檢查個人病史問卷調查表

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） ☐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 ☐近視（接受過視力矯正者，請載明手術項目及手術日期）
☐其他慢性病 ☐其他精神、神經、心血管、呼吸、腸胃道、內分泌、泌尿道、眼、耳、鼻、喉、皮膚、血液、免疫等器官系統疾病 ☐高山症 ☐以上皆無

請將以上點選之醫療病史於本欄中予以詳述：

以上所勾選之疾病是否就醫 經醫師診斷 ☐是 ☐否 醫師/醫院名：_____

如果家族中直系親屬有以上所列之醫療病史，煩請於本欄中予以詳述：

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

填表人聲明：上述所有資料均據實填寫，並同意公司調查，如有造假或虛構情

事願無條件接受解雇處分。

簽名及蓋章：_____ 日期：_____ (日/月/年)