

臺中捷運股份有限公司體格檢查表(行車人員)

檢查原因：新進人員體檢 在職員工定期體檢 轉任/復職體檢 檢查日期 年 月 日

【請受檢人於體檢前填妥檢查表第 1 頁，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病】

部門/單位：	職稱：	員工編號：	貼相片處 (正面脫帽相片) 加蓋檢查機構騎縫章
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血型：	
身分證字號：	出生日期： 年 月 日		
聯絡電話：	聯絡地址：		
作業 經 歷	1.曾經從事	<input type="checkbox"/> 游離輻射線作業 <input type="checkbox"/> 高架作業(高度 2 公尺以上) <input type="checkbox"/> 醇及酮/苯及苯之衍生物作業(噴漆作業) <input type="checkbox"/> 其他作業_____起訖日期： 年 月至 年 月，共 年 月	
	2.目前從事	<input type="checkbox"/> 游離輻射線作業 <input type="checkbox"/> 高架作業(高度 2 公尺以上) <input type="checkbox"/> 醇及酮/苯及苯之衍生物作業(噴漆作業) <input type="checkbox"/> 其他作業_____起訖日期： 年 月至 年 月，共 年 月	
	3.目前從事之作業是否需上 夜班 (該班次之全部工作時間在晚上 8 時至凌晨 8 時之內)?	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 每月需上夜班不足 10 天 <input type="checkbox"/> 每月需上夜班 10 天以上 <input type="checkbox"/> 每月需上夜班 20 天以上	
	4.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		
既 往 病 史	您是否曾患有慢性疾病	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 癌症_____ <input type="checkbox"/> B 型肝炎 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 聽力障礙 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 其他慢性病_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 <input type="checkbox"/> 手術開刀_____	
	目前服藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，藥名：_____ / 作用：_____	
生 活 習 慣	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。	
	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	
	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		
自 覺 症 狀	您最近三個月是否常有右列症狀：	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <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"/> 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	
<p>本人瞭解臺中捷運股份有限公司行車人員之身心健康必須符合公司體格檢查規定，本人願意揭露個人醫療資訊並接受公司指定之體檢項目，同意將健檢報告提供臺中捷運股份有限公司留存。本人以上所填具之醫療資料皆屬真實，若提供不實或隱匿，致影響檢查結果的有效性，本人願接受懲處並承擔法律相關責任。</p> <p>受檢人簽名_____日期_____</p>			

臺中捷運股份有限公司體格檢查表(行車人員)

【以下由醫護人員填寫】

1.精神狀況：		2.脈搏： 次/分		3.呼吸： 次/分				
4.身高： 公分	5.體重： 公斤	6.腰圍： 公分		7.血壓： / mmHg				
8.視力：左眼裸視 (矯正)、右眼裸視 (矯正)								
9.辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常，何種顏色_____之色弱								
10.夜盲：左眼 _____、右眼 _____								
11.斜視或其他重症眼疾：左眼 _____、右眼 _____								
12.聽力測驗(請將各音頻檢測結果填入下列欄位)								
頻率	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	純聽力平均值 =(500Hz+1000Hz+2000Hz)/3
左耳								
右耳								

13.各系統或部位理學檢查	
(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(黃膽、肝臟、腹部)：
(5)神經系統(感覺)：	(6)肌肉骨骼(四肢)：
(7)皮膚：	(8)口腔：
(9)耳道/聽覺器官：	(10)平衡機能：
14.尿液常規檢查(至少應包含下列3項)	
(1)尿蛋白：	(2)尿潛血：
(3)尿糖：	
15.尿沉渣檢查(至少應包含下列4項)	
(1)尿沉渣紅血球：	(2)尿沉渣白血球：
(3)上皮細胞：	(4)細菌：
16.藥物檢測	
(1)嗎啡：	(2)安非他命：
17.血液常規檢查(至少應包含下列5項)	
(1)血色素：	(2)白血球：
(3)紅血球：	(4)血小板：
(5)血球容積比：	
18.飯前血糖：	
19.梅毒血清：	
20.肝膽腎功能檢查(至少應包含下列5項)	
(1)丙胺酸轉胺酶(ALT/GPT)：	(2)麩草酸轉胺酶(AST/GOT)：
(3)肌酸酐(Crea)：	(4)尿素氮：
(5)尿酸：	
21.血脂肪檢查	
(1)膽固醇：	(2)三酸甘油脂：
(3)高密度脂蛋白膽固醇：	(4)低密度脂蛋白膽固醇：
22.胸部 X 光：	
23.心電圖檢查：	

臺中捷運股份有限公司體格檢查表(行車人員)

部門/單位：

職稱：

員工編號：

姓名：

醫師理學檢查及體格檢查判定

依據臺中捷運股份有限公司對於行車人員技能體格檢查規定，有下列情形之一者，為體格檢查不合格，不得擔任行車人員。

行車人員體格標準判讀項目	判定	備註
不得為兩耳純聽力平均值超過四十分貝 (dB) 者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	以兩耳純聽力平均值 (500Hz+1000Hz+2000Hz)/3 結果判讀
不得為兩眼矯正視力未達零點八以上，或色盲、夜盲、斜視等重症眼疾者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次理學檢查及既往病史判定，且判定裸視未達0.八以上視為不符合
不得為慢性酒精中毒者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次學理檢查及既往病史及生活習慣判定
不得為法定傳染病需隔離治療者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	以胸部 X 光、梅毒血清結果判斷
不得為語言、知覺、運動或智能等機能障礙、精神異常或癲癇症等發作性神經系統疾病者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次理學檢查及既往病史判定
不得為平衡機能障礙者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次理學檢查判定
不得為肺結核病者。但已鈣化或纖維化，無傳染之虞者，不在此限。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	以胸部 X 光結果判定
不得為藥物依賴或成癮，有妨礙工作之虞者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次既往病史及藥物檢查判定
不得為發育不全或骨骼與關節疾病或畸形，有妨礙工作之虞者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次理學檢查判定
不得為高血壓或冠狀動脈疾病，有妨礙工作之虞者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	合格血壓：收縮壓為 140mmHg 以下，舒張壓為 90mmHg 以下
不得為患有其他重大疾病，足以妨礙工作者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次學理檢查及既往病史判定

行車人員體格檢查結果：

1. 符合「臺中捷運股份有限公司行車人員體格標準」。
2. 體檢項目有異常發現，但體格符合「臺中捷運股份有限公司行車人員體格標準」。
3. 不符合「臺中捷運股份有限公司行車人員體格標準」。

體檢異常部分處理及注意事項(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_____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)：
 - (1) 縮短工作時間 (請說明原因：_____)。
 - (2) 更換工作內容 (請說明原因：_____)。
 - (3) 變更作業場所 (請說明原因：_____)。
 - (4) 其他：_____ (請說明原因：_____)。
5. 其他：_____ (請說明原因：_____)。

檢查機構
(加蓋印信)

檢查醫師姓名(簽章)及證書字號：

報告日期： 年 月 日

檢查機構名稱：

檢查機構地址：

【請受檢人於體檢後查對各項體檢項目有無或漏登載紀錄，如有漏檢或漏登者，視同未完成體格檢查】