勞工健康保護規則部分條文及第二條附表一、第六條附表六修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第五條　前二條醫師應具下列資格之一： 一、職業醫學科專科醫師。 二、依附表四之課程訓練合格。 前二條護理人員應具下列資格之一： 一、依附表五之課程訓練合格。 二、職業安全衛生教育訓練規則第十四條之一訓練合格。	第五條　前二條醫師應具下列資格之一： 一、職業醫學科專科醫師。 二、依附表四之課程訓練合格。 前二條護理人員應具下列資格之一： 一、依附表五之課程訓練合格。 二、職業安全衛生教育訓練規則第十四條之一訓練合格。 第一項第二款及第二項第一款之訓練，得由各級勞工或衛生主管機關自行辦理，或由中央主管機關認可之機構辦理。	配合修正條文第五條之一新增從事勞工健康服務相關人員在職教育訓練之規定，爰將第三項辦理訓練之規定，移列第五條之一第三項。
第五條之一　前條人員除職業醫學科專科醫師外，應接受下列課程之在職教育訓練，其訓練時間每三年合計至少十二小時，且每一類課程至少二小時： 一、職業安全衛生相關法規。 二、職場健康風險評估。 三、職場健康管理實務。 前項訓練得於中央主管機關建置之網路學習，其時數之採計，不		一、本條新增。 二、現行條文第五條、附表四及附表五已定有從事勞工健康服務人員之基礎訓練課程，為提升相關人員與時俱進之專業能力，爰新增第一項有關前條人員之在職教育訓練規定。惟考量職業醫學科專科醫師之專業性，且其已建立在職教育訓練及換照機制，爰明定職業醫學科專科醫師得免另接受本規則之在職教育

超過六小時。 前條及第一項所定之訓練，得由各級勞工或衛生主管機關及勞動檢查機構自行辦理，或由中央主管機關認可之機構辦理。 前項辦理訓練之機關或機構，應依中央主管機關公告之內容及方式登錄系統。		訓練。 三、基於網路資訊之便利性，爰規範得以網路學習方式接受在職教育訓練，惟考量網路課程欠缺雙向溝通交流機制，爰限制其採計之時數。 四、配合本條新增在職教育訓練規定，爰將第五條第三項有關辦理教育訓練之規定移列第三項，另增列勞動檢查機構亦得辦理之規定。 五、為掌握勞工健康服務相關訓練與人員之管理，本部職業安全衛生署已規劃開發相關管理系統，爰增訂第四項規定。
第十條　雇主僱用勞工時，除應依附表八所定之檢查項目實施一般體格檢查外，另應按其作業類別，依附表十所定之檢查項目實施特殊體格檢查。 有下列情形之一者，得免實施前項一般體格檢查： 一、非繼續性之臨時性或短期性工作，其工作期間在六個月以內。 二、其他法規已有體格或健康檢查之規定。	第十條　雇主僱用勞工時，應依附表八之規定，實施一般體格檢查。 前項檢查距勞工前次檢查未逾第十一條規定之定期檢查期限，經勞工提出證明者，得免實施一般體格檢查。 第一項體格檢查應參照附表九記錄，並至少保存七年。	一、考量雇主僱用新進勞工從事特別危害健康作業時，其所應實施之體格檢查係分列於第十條與第十二條，為利雇主與新進勞工依循，爰將現行條文第十二條有關特殊體格檢查之規定併入第一項。 二、配合本法第一條後段「其他法律有特別規定者，從其規定」，及因應部分短期性或臨時性之工作，實務上未盡適用體格檢查之規定，且考量其從事

三、其他經中央主管機關指定公告。 第一項檢查距勞工前次檢查未逾第十一條或第十二條附表十規定之定期檢查期限，經勞工提出證明者，得免實施。		一般性作業之職業健康危害較低，爰參考勞動基準法施行細則第六條規定，對於工作性質為非繼續性之工作，且其工作時間在六個月內之短期性或臨時性工作，增訂第二項。另如從事特別危害健康作業者，仍應依規定實施特殊體格檢查。 三、本次修正新增第十條之一，已就體格檢查之記錄及保存年限為規範，爰刪除第三項。 四、餘酌作文字修正。
第十條之一　前條檢查紀錄，應依下列規定辦理： 一、附表八之檢查結果，應依附表九所定格式記錄。檢查紀錄至少保存七年。 二、附表十之各項特殊體格檢查結果，應依中央主管機關公告之格式記錄；檢查紀錄至少保存十年。但游離輻射、粉塵、三氯乙烯、四氯乙烯作業之勞工及聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、β-萘胺及其鹽類、二氯		一、本條新增。 二、參照現行條文第十條第三項及第十二條第三項有關體格檢查之規定，分別於第一款及第二款明定一般體格檢查及特殊體格檢查之記錄及保存年限。另配合新增之1,3-丁二烯、甲醛、鈷及其化合物之特別危害健康作業，其暴露於該等作業發病潛伏期為數年至數十年之久，爰增列該等作業勞工之特殊體格檢查紀錄應至少保存三十年。 三、考量特殊體格與健康檢查之類別與項目須

聯苯胺及其鹽類、α-萘胺及其鹽類、鈹及其化合物、氯乙烯、苯、鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類、砷及其化合物、鎳及其化合物、1,3-丁二烯、甲醛、銦及其化合物等之製造、處置或使用及石綿之處置或使用作業之勞工，檢查紀錄至少保存三十年。		配合國內外流行病學及實證醫學與時俱進，為及時調整以符合時效，爰將其紀錄格式，改以中央主管機關公告方式辦理。
第十一條　雇主對在職勞工，應依下列規定，定期實施一般健康檢查： 一、年滿六十五歲者，每年檢查一次。 二、四十歲以上未滿六十五歲者，每三年檢查一次。 三、未滿四十歲者，每五年檢查一次。 前項一般健康檢查項目及檢查紀錄，應依前條及附表八規定辦理。但經檢查為先天性辨色力異常者，得免再實施辨色力檢查。	第十一條　雇主對在職勞工，應依下列規定，定期實施一般健康檢查： 一、年滿六十五歲者，每年檢查一次。 二、四十歲以上未滿六十五歲者，每三年檢查一次。 三、未滿四十歲者，每五年檢查一次。 前項一般健康檢查項目及檢查紀錄，應依前條規定辦理。但經檢查為先天性辨色力異常者，得免再實施辨色力檢查。	配合第十條修正及增訂第十條之一，修正第二項文字。
第十二條　雇主使勞工從事第二條之特別危害健康作業，應定期或於變更其作業時，依附表十所定項目，實施特殊健康檢查。 雇主使勞工接受特	第十二條　雇主使勞工從事第二條之特別危害健康作業，應於其受僱或變更作業時，依附表十規定，實施各該特定項目之特殊體格檢查。但距上次檢查未逾一年	一、配合第一項有關雇主僱用新進勞工從事特別危害健康作業時，所應實施特殊體格檢查之規定已併入第十條，爰修正相關文字。

殊健康檢查時，應將勞工作業內容、最近一次之作業環境監測紀錄及危害暴露情形等作業經歷資料交予醫師。 第一項檢查紀錄，依第十條之一規定辦理。	者，不在此限；對於在職勞工，應依附表十所定項目，實施特殊健康檢查。 雇主使勞工接受特殊健康檢查時，應將勞工作業內容、最近一次之作業環境監測紀錄及危害暴露情形等作業經歷資料交予醫師。 第一項之檢查應參照附表十一至三十七記錄，並保存十年以上。但游離輻射、粉塵、三氯乙烯、四氯乙烯作業之勞工及聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、β-萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α-萘胺及其鹽類、鈹及其化合物、氯乙烯、苯、鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類、砷及其化合物、鎳及其化合物等之製造、處置或使用及石綿之處置或使用作業之勞工，其紀錄應保存三十年。	二、現行條文第三項已移列第十條之一。另增訂第三項，明定特殊健康檢查紀錄，應依第十條之一之規定辦理。
第十三條　雇主使勞工從事第二條之特別危害健康作業時，應建立健康管理資料，並依下列規定分級實施健康管理： 一、第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分	第十三條　雇主使勞工從事第二條之特別危害健康作業時，應建立健康管理資料，並依下列規定分級實施健康管理： 一、第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分	配合第十條之一之修正，修正第四項之文字及條次。

項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 二、第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 三、第三級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 四、第四級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。 前項健康管理，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，並應由醫師註明臨床診斷。 雇主對於第一項屬於第二級管理者，應提供勞工個人健康指導；	項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 二、第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 三、第三級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 四、第四級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。 前項健康管理，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，並應由醫師註明臨床診斷。 雇主對於第一項屬於第二級管理者，應提供勞工個人健康指導；	

第三級管理以上者，應請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施依中央主管機關公告之方式通報；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 前項健康追蹤檢查紀錄，依第十條之一規定辦理。	第三級管理以上者，應請職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級，並將分級結果及採行措施依中央主管機關公告之方式通報；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 前項健康追蹤檢查之紀錄及保存，依前條第三項辦理。	
第十五條　雇主於勞工經一般體格檢查、特殊體格檢查、一般健康檢查、特殊健康檢查或健康追蹤檢查後，應採取下列措施： 一、參採醫師依附表十一之建議，告知勞工，並適當配置勞工於工作場所作業。 二、對檢查結果異常之勞工，應由醫護人員提供其健康指導；其經醫師健康評估結果，不能適應原有工作者，應參採醫師之建議，變更其作業場所、更換工作或縮短工作時間，並採取健	第十五條　雇主於勞工經一般體格檢查、特殊體格檢查、一般健康檢查、特殊健康檢查或健康追蹤檢查後，應採取下列措施： 一、參採醫師依附表三十八之建議，告知勞工，並適當配置勞工於工作場所作業。 二、對檢查結果異常之勞工，應由醫護人員提供其健康指導；其經醫師健康評估結果，不能適應原有工作者，應參採醫師之建議，變更其作業場所、更換工作或縮短工作時間，並採取健	一、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，現行附表十一至附表三十七已刪除，爰修正第一項第一款之附表表次。 二、第一項第四款有關勞工健康檢查資料之彙整，係著重於各該勞工歷年健康檢查結果之綜整及建立個人健康基線，因應電子資訊發達之趨勢，且考量實務上多數企業已將勞工健檢資料資訊化管理，不宜侷限於手冊形式，爰予修正。

康管理措施。 三、將檢查結果發給受檢勞工。 四、彙整受檢勞工之歷年健康檢查紀錄。 前項第二款之健康指導及評估建議，應由第三條或第四條之醫護人員為之。但依規定免僱用或特約醫護人員者，得由辦理勞工體格及健康檢查之醫護人員為之。 第一項勞工體格及健康檢查紀錄、健康指導與評估等勞工醫療資料之保存及管理，應保障勞工隱私權。	康管理措施。 三、將檢查結果發給受檢勞工。 四、將受檢勞工之健康檢查紀錄彙整成健康檢查手冊。 前項第二款之健康指導及評估建議，應由第三條或第四條之醫護人員為之。但依規定免僱用或特約醫護人員者，得由辦理勞工體格及健康檢查之醫護人員為之。 第一項勞工體格及健康檢查紀錄、健康指導與評估等勞工醫療資料之保存及管理，應保障勞工隱私權。	
第十八條　雇主實施勞工特殊健康檢查，應將辦理期程、作業類別與辦理勞工體格及健康檢查之醫療機構等內容，登錄於中央主管機關公告之系統。	第十八條　雇主實施勞工特殊健康檢查及健康追蹤檢查，應填具附表三十九之勞工特殊健康檢查結果報告書，報請事業單位所在地之勞工及衛生主管機關備查，並副知當地勞動檢查機構。	一、基於本法第二十條已明定辦理勞工體格及健康檢查之醫療機構，應依規定通報健康檢查結果，且本部職業安全衛生署已建置全國勞工健康檢查資料庫，並於一百零五年一月正式通報，為避免事業單位重複通報，爰刪除雇主將特殊健康檢查等結果報請勞工及衛生主管機關備查之規定。 二、為強化對雇主辦理特殊健康檢查之管理，及提供中央主管機關檢核認可醫療

		機構落實通報之需要，爰增訂雇主實施勞工特殊健康檢查，應將辦理期程、作業類別及醫療機構等內容登錄於中央主管機關公告之系統。
第二十二條　本規則除第二條及第十條自中華民國一百零四年一月一日施行外，自一百零三年七月三日施行。 本規則修正條文，除第二條附表一、第五條附表五、第五條之一、第十條之一、第十八條自中華民國一百零六年一月一日施行外，自發布日施行。	第二十二條　本規則除第二條及第十條自中華民國一百零四年一月一日施行外，自一百零三年七月三日施行。	考量勞工保險局與事業單位因應新增四種特別危害健康作業類別，其辦理職業病健康檢查補助與實施檢查等相關作業、在職教育訓練與網路學習資源開發及特殊健康檢查備查管理系統等配套措施所需時間，爰增訂其緩衝期限。

附表一 特別危害健康作業修正對照表

<table>
<tr><th>修正規定</th><th>現行規定</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>附表一　特別危害健康作業
<table>
<tr><th>項次</th><th>作業名稱</th></tr>
<tr><td>一</td><td>高溫作業勞工作息時間標準所稱之高溫作業。</td></tr>
<tr><td>二</td><td>勞工噪音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上之噪音作業。</td></tr>
<tr><td>三</td><td>游離輻射作 。</td></tr>
<tr><td>四</td><td>異常氣壓危害預防標準所稱之異常氣壓作業</td></tr>
<tr><td>五</td><td>鉛中毒預防規則所稱之鉛作業。</td></tr>
<tr><td>六</td><td>四烷基鉛中毒預防規則所稱之四烷基鉛作業。</td></tr>
<tr><td>七</td><td>粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業。</td></tr>
<tr><td>八</td><td>有機溶劑中毒預防規則所稱之下列有機溶劑作業：
(一)1，1，2，2-四氯乙烷。
(二)四氯化碳。
(三)二硫化碳。
(四)三氯乙烯。
(五)四氯乙烯。
(六)二甲基甲醯胺。
(七)正己烷。</td></tr>
<tr><td>九</td><td>製造、處置或使用下列特定化學物質或其重量比（苯為體積比）超過百分之一之混合物之作業：
(一)聯苯胺及其鹽類。
(二)4-胺基聯苯及其鹽類。
(三)4-硝基聯苯及其鹽類。
(四)β-萘胺及其鹽類。
(五)二氯聯苯胺及其鹽類。
(六)α-萘胺及其鹽類。
(七)鈹及其化合物（鈹合金時，以鈹之重量比超過百分</td></tr>
</table>
</td>
<td>附表一　特別危害健康作業
<table>
<tr><th>項次</th><th>作業名稱</th></tr>
<tr><td>一</td><td>高溫作業勞工作息時間標準所稱之高溫作業。</td></tr>
<tr><td>二</td><td>勞工噪音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上之噪音作業。</td></tr>
<tr><td>三</td><td>游離輻射作業。</td></tr>
<tr><td>四</td><td>異常氣壓危害預防標準所稱之異常氣壓作業。</td></tr>
<tr><td>五</td><td>鉛中毒預防規則所稱之鉛作業。</td></tr>
<tr><td>六</td><td>四烷基鉛中毒預防規則所稱之四烷基鉛作業。</td></tr>
<tr><td>七</td><td>粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業。</td></tr>
<tr><td>八</td><td>有機溶劑中毒預防規則所稱之下列有機溶劑作業：
(一)1，1，2，2-四氯乙烷。
(二)四氯化碳。
(三)二硫化碳。
(四)三氯乙烯。
(五)四氯乙烯。
(六)二甲基甲醯胺。
(七)正己烷。</td></tr>
<tr><td>九</td><td>製造、處置或使用下列特定化學物質或其重量比（苯為體積比）超過百分之一之混合物之作業：
(一)聯苯胺及其鹽類。
(二)4-胺基聯苯及其鹽類。
(三)4-硝基聯苯及其鹽類。
(四)β-萘胺及其鹽類。
(五)二氯聯苯胺及其鹽類。
(六)α-萘胺及其鹽類。
(七)鈹及其化合物（鈹合金時，以鈹之重量比超過百分</td></tr>
</table>
</td>
<td>一、基於流行病學之研究與實際案例因暴露於溴丙烷導致神經系統病變，爰增列溴丙烷為特別危害健康之作業。
二、依流行病學研究與國內實際案例因暴露於1,3-丁二烯作業環境，導致白血病或淋巴癌；暴露於甲醛之作業環境，易導</td>
</tr>
</table>

	之三者為限)。 (八)氯乙烯。 (九)2，4-二異氰酸甲苯或2，6-二異氰酸甲苯。 (十)4,4-二異氰酸二苯甲烷。 (十一)二異氰酸異佛爾酮。 (十二)苯。 (十三)石綿（以處置或使用作業為限)。 (十四)鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類。 (十五)砷及其化合物。 (十六)鎘及其化合物。 (十七)錳及其化合物（一氧化錳及三氧化錳除外)。 (十八)乙基汞化合物。 (十九)汞及其無機化合物。 (二十)鎳及其化合物。 (二十一)甲醛。		之三者為限)。 (八)氯乙烯。 (九)2，4-二異氰酸甲苯或2，6-二異氰酸甲苯。 (十)4,4-二異氰酸二苯甲烷。 (十一)二異氰酸異佛爾酮。 (十二)苯。 (十三)石綿（以處置或使用作業為限)。 (十四)鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類。 (十五)砷及其化合物。 (十六)鎘及其化合物。 (十七)錳及其化合物（一氧化錳及三氧化錳除外)。 (十八)乙基汞化合物。 (十九)汞及其無機化合物。 (二十)鎳及其化合物。	致鼻咽癌及呼吸系統疾病；暴露於鈷及其化合物作業環境，易導致肺部損傷，且該等類別疾病已增列為勞保職業病給付項目，爰將1,3-丁二烯、甲醛、鈷及其化合物增列為特別危害健康作業。
十	黃磷之製造、處置或使用作業。	十	黃磷之製造 處置或使用作業	
十一	聯吡啶或巴拉刈之製造作業。	十一	聯吡啶或巴拉刈之製造作業。	
十二	其他經中央主管機關指定公告之作業： (一)製造、處置或使用下列化學物質或其重量比超過百分之五之混合物之作業： 1.溴丙烷。 2.1,3-丁二烯。 3.鈷及其化合物。	十二	其他經中央主管機關指定公告之作業。	

附表五　從事勞工健康服務之護理人員訓練課程與時數表修正對照表

<table>
<tr><th>修正規定</th><th>現行規定</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>附表五 從事勞工健康服務之護理人員訓練課程與時數表
<table>
<tr><th>項次</th><th>課　程　名　稱</th><th>課程時數</th></tr>
<tr><td>1</td><td>勞工健康保護相關法規</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>職業傷病補償相關法規</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>職業安全衛生概論</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>工作現場巡查訪視</td><td>2</td></tr>
<tr><td>5</td><td>工作場所毒性傷害概論</td><td>2</td></tr>
<tr><td>6</td><td>職業傷病概論</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7</td><td>職業傷病預防策略</td><td>2</td></tr>
<tr><td>8</td><td>人因性危害預防概論</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9</td><td>職場心理衛生</td><td>2</td></tr>
<tr><td>10</td><td>勞工健康服務工作</td><td>4</td></tr>
<tr><td>11</td><td>健康監測與健檢資料之分析運用</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12</td><td>職場健康管理（含實作四小時）</td><td>8</td></tr>
<tr><td>13</td><td>職場健康促進與衛生教育（含實作三小時）</td><td>6</td></tr>
<tr><td>14</td><td>勞工健康服務計畫品質管理與稽核</td><td>2</td></tr>
<tr><td>15</td><td>職場健康危機事件處理</td><td>2</td></tr>
<tr><td>16</td><td>勞工選工、配工及復工概論</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計</td><td>52</td></tr>
</table>
附註：實作課程需撰寫一份計畫或實務作法報告書，並經該授課講師審核通過。</td>
<td>附表五 從事勞工健康服務之護理人員訓練課程與時數表
<table>
<tr><th>項次</th><th>課　程　名　稱</th><th>課程時數</th></tr>
<tr><td>1</td><td>醫事法規</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>勞工健康及職業傷病補償相關法規</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>職業安全衛生概論</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4</td><td>工作現場巡查訪視</td><td>2</td></tr>
<tr><td>5</td><td>工作場所毒性傷害概論</td><td>2</td></tr>
<tr><td>6</td><td>職業傷病概論</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7</td><td>職業傷病預防策略</td><td>2</td></tr>
<tr><td>8</td><td>職業衛生護理與勞工健康服務工作</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9</td><td>健康監測與健檢資料之分析運用</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10</td><td>職場健康管理（含實作三小時）</td><td>6</td></tr>
<tr><td>11</td><td>職場健康促進與衛生教育（含實作四小時）</td><td>8</td></tr>
<tr><td>12</td><td>勞工健康服務計畫品質管理與稽核</td><td>2</td></tr>
<tr><td>13</td><td>災變應變計畫／緊急醫療照顧方案管理</td><td>6</td></tr>
<tr><td>14</td><td>勞工選工、配工及復工概論</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計</td><td>50</td></tr>
</table>
附註：實作課程需撰寫一份計畫或實務作法報告書，並經該授課講師審核通過。</td>
<td>一、配合本法第六條第二項及勞工健康服務實務，與參考近年辦理勞工健康服務實務研習活動之評量建議，修正課程內容與時數。
二、項次調整。</td>
</tr>
</table>

附表六 急救藥品及器材修正對照表

修正規定	現行規定	說明
附表六 急救藥品及器材 一、藥品:優碘棉片或優碘液、酒精棉片或酒精液及經第三條或第四條之醫師,依工作場所危害特性建議置備之必需藥品。 二、器材:體溫測量器、血壓計、彈性紗繃或彈性繃帶(大、中、小)、三角巾、無菌手套、無齒鑷子、棉棒(大、中、小)、紗布、紙膠、止血帶、剪刀、安全別針、壓舌板、咬合器、外科口罩等必需器材。	附表六 急救藥品及器材 一、藥品:優點棉片或優碘液、酒精棉片或酒精液等必需藥品。 二、器材:體溫測量器、血壓計、彈性紗繃或彈性繃帶(大、中、小)、三角巾、無菌手套、無齒鑷子、棉棒(大、中、小)、紗布、紙膠、止血帶、剪刀、安全別針、壓舌板、咬合器、外科口罩等必需器材。	考量事業單位置備急救藥品之目的,係為因應緊急危難時可提供相關人員施行救護事宜,基於事業單位作業製程使用之化學物質與作業危害特性各異,爰增訂事業單位得參採其所僱用或特約醫師之評估建議,由事業單位置備相關藥品。

附表十 特殊體格檢查、健康檢查項目表修正對照表

修正規定

附表十 特殊體格檢查、健康檢查項目表

編號	作業類別	特殊體格檢查項目	定期檢查期限	特殊健康檢查項目
1	從事高溫作業勞工作息時間標準所稱高溫作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)高血壓、冠狀動脈疾病、肺部疾病、糖尿病、腎臟病、皮膚病、內分泌疾病、膠原病及生育能力既往病史之調查。 (3)目前服用之藥物，尤其著重利尿劑、降血壓藥物、鎮定劑、抗痙攣劑、抗血液凝固劑及抗膽鹼激素劑之調查。 (4)心臟血管、呼吸、神經、肌肉骨骼及皮膚系統之理學檢查。 (5)飯前血糖(sugar AC)、血中尿素氮(BUN)、肌酸酐(creatinine)與鈉、鉀及氯電解質之檢查。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (8)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC） (9)心電圖檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)高血壓、冠狀動脈疾病、肺部疾病、糖尿病、腎臟病、皮膚病、內分泌疾病、膠原病及生育能力既往病史之調查。 (3)目前服用之藥物，尤其著重利尿劑、降血壓藥物、鎮定劑、抗痙攣劑、抗血液凝固劑及抗膽鹼激素劑之調查。 (4)心臟血管、呼吸、神經、肌肉骨骼及皮膚系統之理學檢查。 (5)飯前血糖(sugar AC)、血中尿素氮(BUN)、肌酸酐(creatinine)與鈉、鉀及氯電解質之檢查。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (8)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC） (9)心電圖檢查。
2	從事噪音暴露工作日	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)服用傷害聽覺神經藥物（	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)服用傷害聽覺神經藥物（

現行規定

附表十 特殊體格檢查、健康檢查項目表

編號	檢查對象	特殊體格檢查項目	定期檢查期限	特殊健康檢查項目	備考
1	從事高溫作業勞工作息時間標準所稱高溫作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)高血壓、冠狀動脈疾病、肺部疾病、糖尿病、腎臟病、皮膚病、內分泌疾病、膠原病及生育能力既往病史之調查。 (3)目前服用之藥物，尤其著重利尿劑、降血壓藥物、鎮定劑、抗痙攣劑、抗血液凝固劑及抗膽鹼激素劑之調查。 (4)心臟血管、呼吸、神經、肌肉骨骼及皮膚系統（男性加作睪丸）之理學檢查。 (5)飯前血糖(sugar AC)、血中尿素氮(BUN)、肌酸酐(creatinine)與鈉、鉀及氯電解質之檢查。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (8)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC） (9)心電圖檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)高血壓、冠狀動脈疾病、肺部疾病、糖尿病、腎臟病、皮膚病、內分泌疾病、膠原病及生育能力既往病史之調查。 (3)目前服用之藥物，尤其著重利尿劑、降血壓藥物、鎮定劑、抗痙攣劑、抗血液凝固劑及抗膽鹼激素劑之調查。 (4)心臟血管、呼吸、神經、肌肉骨骼及皮膚系統（男性加作睪丸）之理學檢查。 (5)飯前血糖(sugar AC)、血中尿素氮(BUN)、肌酸酐(creatinine)與鈉、鉀及氯電解質之檢查。 (6)血色素檢查。 (7)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (8)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC） (9)心電圖檢查。	
2	從事噪	(1)作業經歷、生活習慣及自	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自	

說明

一、配合第十條之修正，將檢查對象之名稱修正為從事高溫作業勞工作息時間標準所稱高溫作業之勞工，並刪除備考欄。

二、考量編號1作業場所之理學檢查項目，尚無法反應生育功能影響否，爰予刪除。

	八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上作業	如水楊酸或鏈黴素類）、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往病史之調查。 （３）耳道理學檢查。 （４）聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千及八千赫之純音，並建立聽力圖)。		如水楊酸或鏈黴素類）、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往病史之調查。 （３）耳道理學檢查。 （４）聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千及八千赫之純音，並建立聽力圖)。
3	從事游離輻射作業	（１）作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 （２）血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往病史之調查。 （３）頭、頸部、眼睛（含白內障）、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之理學檢查。 （４）心智及精神檢查。 （５）胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 （６）甲狀腺功能檢查（T3、T4、TSH)。 （７）肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)。 （８）血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 （９）紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢查。 （１０）尿蛋白、尿糖、尿潛血	一年	（１）作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 （２）血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往病史之調查。 （３）頭、頸部、眼睛（含白內障）、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之理學檢查。 （４）心智及精神檢查。 （５）胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 （６）甲狀腺功能檢查（T3、T4、TSH)。 （７）肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)。 （８）血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 （９）紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢查。 （１０）尿蛋白、尿糖、尿潛血

	音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上作業之勞工	覺症狀之調查。 （２）服用傷害聽覺神經藥物（如水楊酸或鏈黴素類）、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往病史之調查。 （３）耳道理學檢查。 （４）聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千及八千赫之純音，並建立聽力圖)。		覺症狀之調查。 （２）服用傷害聽覺神經藥物（如水楊酸或鏈黴素類）、外傷、耳部感染及遺傳所引起之聽力障礙等既往病史之調查。 （３）耳道理學檢查。 （４）聽力檢查(audiometry)。(測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千及八千赫之純音，並建立聽力圖)。
3	從事游離輻射作業之勞工	（１）作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 （２）血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往病史之調查。 （３）頭、頸部、眼睛（含白內障）、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之理學檢查。 （４）心智及精神檢查。 （５）胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 （６）甲狀腺功能檢查（T3、T4、TSH)。 （７）肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)。 （８）血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 （９）紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢	一年	（１）作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 （２）血液、皮膚、胃腸、肺臟、眼睛、內分泌及生殖系統疾病既往病史之調查。 （３）頭、頸部、眼睛（含白內障）、皮膚、心臟、肺臟、甲狀腺、神經系統、消化系統、泌尿系統、骨、關節及肌肉系統之理學檢查。 （４）心智及精神檢查。 （５）胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 （６）甲狀腺功能檢查（T3、T4、TSH)。 （７）肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)。 （８）血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及肌酸酐(Creatinine)之檢查。 （９）紅血球數、血色素、血球比容值、白血球數、白血球分類及血小板數之檢

三、編號6四烷基鉛、編號19砷及其合物、編號25鎘及其化合物、編號26及其化合物、編號27乙基汞化合物與汞及其無機化合物作業，其特殊健康檢查項目之生物偵測，係針對已有各該暴露

		及尿沉渣鏡檢。		及尿沉渣鏡檢。
4	從事異常氣壓危害預防標準所稱異常氣壓作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)自發性氣胸、耳部手術、活動性氣喘、酒癮、毒癮、癲癇、胰臟炎、精神病、糖尿病、高血壓、開胸手術、偏頭痛、肱骨或骰骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (３)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (４)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量（$FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC）。 (５)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者，應做心電圖檢查。 (６)耳道、心臟血管、呼吸系統、骨骼、關節、神經精神及皮膚之理學檢查。 (７)抗壓力檢查。 (８)耐氧試驗。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)自發性氣胸、耳部手術、活動性氣喘、酒癮、毒癮、癲癇、胰臟炎、精神病、糖尿病、高血壓、開胸手術、偏頭痛、肱骨或骰骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (３)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (４)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量（$FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC）。 (５)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者，應做心電圖檢查。 (６)耳道、心臟血管、呼吸系統、骨骼、關節、神經精神及皮膚之理學檢查。 (７)從事異常氣壓作業經驗達5年，且肩、髖關節有問題者，應做關節部之長骨Ｘ光檢查(變更作業者無須檢測)。 註：變更作業者應增列抗壓力檢查、耐氧試驗。
5	從事鉛中毒預防規則所稱鉛(lead)作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往病史之調查。 (３)齒齦鉛緣之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往病史之調查。 (３)齒齦鉛緣之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢查。

		查。 (１０)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。		查。 (１０)尿蛋白、尿糖、尿潛血及尿沉渣鏡檢。
4	從事異常氣壓危害預防標準所稱異常氣壓作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)自發性氣胸、耳部手術、活動性氣喘、酒癮、毒癮、癲癇、胰臟炎、精神病、糖尿病、高血壓、開胸手術、偏頭痛、肱骨或骰骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (３)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (４)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC）。 (５)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者，應做心電圖檢查。 (６)耳道、心臟血管、呼吸系統、骨骼、關節、神經精神及皮膚之理學檢查。 (７)抗壓力檢查。 (８)耐氧試驗。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)自發性氣胸、耳部手術、活動性氣喘、酒癮、毒癮、癲癇、胰臟炎、精神病、糖尿病、高血壓、開胸手術、偏頭痛、肱骨或骰骨曾有骨折及長期服用類固醇等既往病史之調查。 (３)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (４)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC）。 (５)年齡在四十歲以上或懷疑有心臟疾病者，應做心電圖檢查。 (６)耳道、心臟血管、呼吸系統、骨骼、關節、神經精神及皮膚之理學檢查。 (７)從事異常氣壓作業經驗達5年，且肩、髖關節有問題者，應做關節部之長骨Ｘ光檢查。
5	從事鉛中毒預防規則所稱鉛(lead)作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往病史之調查。 (３)齒齦鉛緣之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)生育狀況與消化道症狀、心臟血管症狀及神經症狀等既往病史之調查。 (３)齒齦鉛緣之有無與血液系統、消化系統、腎臟系統及神經系統之理學檢

職，施測，作無檢妥該項註。

在工實檢目更者各測加說明。

之勞應之項變業須測，於檢目

四、異常氣壓作業壓查氧，評工負常，作應事業從作該

之力與試驗係為勞否異力更者於

壓變業

荷

能

估

		(４)血球比容值、血色素及紅血球數之檢查。 (５)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (６)血中鉛之檢查。		(４)血球比容值、血色素及紅血球數之檢查。 (５)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (６)血中鉛之檢查。
6	從事四烷基鉛中毒預防規則所稱四烷基鉛(tetraalkyl lead)作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (３)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (３)神經、精神及心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)尿中鉛檢查(變更作業者無須檢測)。
7	從事１，１，２，２-四氯乙烷(1,1,2,2-tetrachloroet-hane)之製造或處置作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。
8	從事四氯化碳(carbon tetrachlo-ride)之製造或處置作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)腎臟及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)腎臟、肝臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)腎臟及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)腎臟、肝臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。
9	從事二硫化碳	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。

		查。 (４)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (５)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (６)血中鉛之檢查。		查。 (４)血球比容量值、血色素及紅血球數之檢查。 (５)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (６)血中鉛之檢查。
6	從事四烷基鉛中毒預防規則所稱四烷基鉛(tetraalkyl lead)作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (３)神經、精神、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、精神及心臟血管疾病既往病史之調查。 (３)神經、精神及心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)尿中鉛檢查。
7	從事１，１，２，２-四氯乙烷(1,1,2,2-tetrachloroet-hane)之製造或處置作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。
8	從事四氯化碳(carbon tetrachlo-ride)之製造或處置作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)腎臟及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)腎臟、肝臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)腎臟及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)腎臟、肝臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)

受接估節檢為長作病情為勞測，作無檢爰編之項文字。

前評另關光係估工之變形，在職檢目更者須測，正4查與

評期者X查評期者變形，在工項變業須測，修號檢目

五、2，4-二異氰酸甲苯等作業之胸部X光攝影

	(carbon disulfide)之製造或處置作業	(２)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往病史之調查。 (３)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (６)心電圖檢查。		(２)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往病史之調查。 (３) 神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (６)心電圖檢查。	
１０	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroeth-ylene)之製造或處置作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
１１	從事二甲基甲醯胺(dimethyl formamide) 之製造或處置作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
１２	從事正己烷(n-hexa	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)皮膚、呼吸器官、肝臟、	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)皮膚、呼吸器官、肝臟、	

	之勞工	及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
9	從事二硫化碳(carbon disulfide)之製造或處置作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往病史之調查。 (３)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (６)心電圖檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛疾病既往病史之調查。 (３) 神經系統、心臟血管、腎臟、肝臟、皮膚及眼睛之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (６)心電圖檢查。	
１０	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroeth-ylene)之製造或處置作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚疾病既往病史之調查。 (３)神經、肝臟、腎臟、心臟及皮膚之理學檢查。 (４)尿蛋白及尿潛血之檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
１１	從事二甲基甲醯胺(dimethyl formamide) 之	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒及肝臟疾病既往病史之調查。 (３)肝臟、腎臟、心臟血管及皮膚之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)	

檢查，事業單位勞工於該前部評估，變更作業前應接受評估，爰編正17之項文字。

六、依流行病學資料，鎳化合物及其化合物、汞及其無機化合物，對

	ne)之製造或處置作業	腎臟及神經系統疾病既往病史之調查。 (3)神經及皮膚之理學檢查。		腎臟及神經系統疾病既往病史之調查。 (3)神經及皮膚之理學檢查。
13	從事聯苯胺及其鹽類(benzidine & its salts)、4-胺基聯苯及其鹽類(4-aminodiphenyl & its salts)、4-硝基聯苯及其鹽類(4-nitrodiphenyl & its salts)、β-萘胺及其鹽類(β-naphthylamine & its salts)、二氯聯苯胺及其鹽類(dichlorobenzi	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)藥品服用狀況、腎臟疾病及家族史既往病史之調查。 (3)泌尿系統及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢。醫師認有必要時，得實施細胞診斷檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)藥品服用狀況、腎臟疾病及家族史既往病史之調查。 (3)泌尿系統及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢。醫師認有必要時，得實施細胞診斷檢查。

	製造或處置作業之勞工	及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
12	從事正己烷(n-hexane)之製造或處置作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)皮膚、呼吸器官、肝臟、腎臟及神經系統疾病既往病史之調查。 (3)神經及皮膚之理學檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)皮膚、呼吸器官、肝臟、腎臟及神經系統疾病既往病史之調查。 (3)神經及皮膚之理學檢查。	
13	從事聯苯胺及其鹽類(benzidine & its salts)、4-胺基聯苯及其鹽類(4-aminodiphenyl & its salts)、4-硝基聯苯及其鹽類(4-nitrodiphenyl & its salts)	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)藥品服用狀況、腎臟疾病及家族史既往病史之調查。 (3)泌尿系統及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢。醫師認有必要時，得實施細胞診斷檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)藥品服用狀況、腎臟疾病及家族史既往病史之調查。 (3)泌尿系統及皮膚之理學檢查。 (4)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢。醫師認有必要時，得實施細胞診斷檢查。	

尚體人無肝危害關實證，另腎為人除之因爰於編26與27增列肌酸酐之檢查，並刪除丙血清轉胺酸胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢測項目。

	dine & its salts)、α-萘胺及其鹽類(α-naphthylamine & its salts)之製造、處置或使用作業			
14	從事鈹及其化合物(beryllium & its compounds)之製造、處置或使用作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、呼吸困難等呼吸器官症狀、體重減輕、皮膚炎、肝及關節病變既往病史之調查。 (3)呼吸系統、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC)。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、呼吸困難等呼吸器官症狀、體重減輕、皮膚炎、肝及關節病變既往病史之調查。 (3)呼吸系統、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC)。
15	從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (3)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。

	、β-萘胺及其鹽類(β-naphthylamine & its salts)、二氯聯苯胺及其鹽類(dichlorobenzidine & its salts)、α-萘胺及其鹽類(α-naphthylamine & its salts)之製造、處置或使用作業之勞工				
14	從事鈹及其化合物(beryllium &	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、呼吸困難等呼吸器官症狀、體重減輕、皮膚炎、肝及關節病變既往病	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)咳嗽、呼吸困難等呼吸器官症狀、體重減輕、皮膚炎、肝及關節病變既往病	

七、因暴露丙溴烷作業環境，可致神經系統之風險，爰增訂28之檢查項目。

八、因長期暴露於1,3-丁二烯作業環境，可能增加罹患白血病或癌症之風險，爰增訂編號29

		(５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。		(５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。
16	從事苯(benzene)之製造、處置或使用作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病及長期服藥等既往病史之調查。 (３)血液系統、皮膚黏膜（含口腔）及結膜之理學檢查。 (４)血球比容值、血色素、紅血球數、白血球數及血小板數之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病及長期服藥等既往病史之調查。 (３)血液系統、皮膚黏膜（含口腔）及結膜之理學檢查。 (４)血球比容值、血色素、紅血球數、白血球數及血小板數之檢查。
17	從事2，4-二異氰酸甲苯(2,4-toluene diisocy-anate; TDI）或2，6-二異氰酸甲苯(2,6-toluene diisocyanate; TDI)、4，4-二異氰酸二苯甲烷(4,4-methylene its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。 (３)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV $_{1.0}$)及FEV$_{1.0}$/ FVC）。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。 (３)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (４)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV$_{1.0}$)及FEV$_{1.0}$/FVC）。 註：變更作業者應增列胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。

	its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工	史之調查。 (３)呼吸系統、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV $_{1.0}$)及FEV$_{1.0}$/FVC）。		史之調查。 (３) 呼吸系統、肝臟、腎臟及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV$_{1.0}$)及FEV$_{1.0}$/FVC）。	
15	從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (３)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)肝炎、輸血、服用肝毒性藥物及接觸肝毒性之化學物等既往病史之調查。 (３)肝臟、脾臟、腎臟、手部皮膚及呼吸系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。	
16	從事苯(benzene)之製造、處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病及長期服藥等既往病史之調查。 (３)血液系統、皮膚黏膜（含口腔）及結膜之理學檢查。 (４)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及血小板數之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)血液疾病、腎臟疾病、肝臟疾病及長期服藥等既往病史之調查。 (３)血液系統、皮膚黏膜（含口腔）及結膜之理學檢查。 (４)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及血小板數之檢查。	
17	從事2，4-二異氰酸甲苯	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)氣喘、慢性氣管炎及過敏既往病史之調查。	

之檢查項目。

九、因暴露於暴露於甲醛之作業環境，可能增加勞工罹患鼻咽癌之風險或導致呼吸系統疾病，爰增訂編號30之檢查項目。

十、因長期暴露於鈷及其化合物作業環境，可能導致肺部損傷，爰

	bisphenyl diisocyanate; MDI)、二異氰酸異佛爾酮(isophorone diisocyanate; IPDI)之製造、處置或使用作業				(2,4-toluene diisocy-anate; TDI)或2，6-二異氰酸甲苯(2,6-toluene diisocyanate; TDI)、4，4-二異氰酸二苯甲烷(4,4-methylene bisphenyl diisocyanate; MDI)、二異氰酸異佛爾酮(isophorone diisocyanate; IPDI)之製造、處置或使用作業之	(３)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV 1.0)及FEV1.0/FVC)。		(３)呼吸系統及皮膚之理學檢查。 (４)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV1.0)及FEV1.0/FVC)。		編號31之檢查項目。 十一、餘酌作文字及編號修正。
18	從事石綿(asbestos)之處置或使用作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３)呼吸系統（含杵狀指）及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV1.0)及FEV1.0/ FVC)。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３) 呼吸系統（含杵狀指）及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV1.0)及FEV1.0/ FVC)。						
19	從事砷及其化合物(arsenic & its compounds)之製造、處置或使用作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣						

		鏡檢之檢查。 (６)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (７)血球比容值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。		鏡檢之檢查。 (６)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (７)血球比容值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。 (８)尿中無機砷檢查(包括三價砷、五價砷、單甲基砷、雙甲基砷及尿液肌酸酐(變更作業者無須檢測))		勞工				
20	從事錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monooxide, manganese trioxide))之製造、處置或使用作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病既往病史之調查。 (３)肺臟、神經（含巴金森症候群）及精神之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病既往病史之調查。 (３)肺臟、神經（含巴金森症候群）及精神之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。	18	從事石綿(asbestos)之處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３)呼吸系統（含杵狀指）及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量（$FEV_{1.0}$）及 $FEV_{1.0}$/FVC)。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３) 呼吸系統（含杵狀指）及皮膚之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量（$FEV_{1.0}$）及 $FEV_{1.0}$/FVC)。	
					19	從事砷及其化合物(arsenic & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢之檢查。 (６)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (７)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統症狀既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沈渣鏡檢之檢查。 (６)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (７)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。 (８)尿中無機砷檢查(包括三價砷、五價砷、單甲基砷、雙甲基砷及尿液肌酸酐)。	
21	從事黃磷(phosph	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)倦怠、貧血、食慾不振、	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)倦怠、貧血、食慾不振、	20	從事錳及其化合物（	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒、精神、神經、肝臟	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒、精神、神經、肝臟	

	orus)之製造、處置或使用作業	胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (３)眼睛、呼吸系統、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (５)血球比容值、血色素、紅血球數、白血球數及白血球分類之檢查。		胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (３)眼睛、呼吸器官、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (５)血球比容值、血色素、紅血球數、白血球數及白血球分類之檢查。		一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monooxide,mangan-ese trioxide))之製造、處置或使用作業之勞工	及腎臟疾病既往病史之調查。 (３)肺臟、神經(含巴金森症候群)及精神之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光(大片)攝影檢查。		及腎臟疾病既往病史之調查。 (３)肺臟、神經(含巴金森症候群)及精神之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光(大片)攝影檢查。		
22	從事聯吡啶或巴拉刈(paraquat)之製造作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌症病變既往病史之調查。 (３)皮膚及指甲之理學檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌症病變既往病史之調查。 (３)皮膚及指甲之理學檢查。							
23	從事粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (３)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光(大片)攝影檢查。 (５)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC)。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (３)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光(大片)攝影檢查。 (５)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC)。		21	從事黃磷(phosphorus)之製造、處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)倦怠、貧血、食慾不振、胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (３)眼睛、呼吸系統、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (５)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及白	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)倦怠、貧血、食慾不振、胃部、肝臟、腎臟、眼睛及呼吸系統疾病既往病史之調查。 (３)眼睛、呼吸器官、肝臟、腎臟、皮膚、牙齒及下顎之理學檢查。 (４)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (５)血球比容量值、血色素、紅血球數、白血球數及白		
24	從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromat	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往病史之調查。 (３)呼吸系統(鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔)及皮膚(皮	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往病史之調查。 (３)呼吸系統(鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔)及皮膚(皮							

	es)、重鉻酸及其鹽類(dichromic acid and chromates)之製造、處置或使用作業	膚炎、潰瘍)之理學檢查。 (４)從事工作四年以上者，應實施胸部Ｘ光攝影檢查。		膚炎、潰瘍）之理學檢查。 (４)從事工作四年以上者，應實施胸部Ｘ光攝影檢查。			血球分類之檢查。		血球分類之檢查。	
25	從事鎘及其化合物(cadmium and its compounds)之製造、處置或使用作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)鎘或其化合物引起之呼吸系統症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。 (３)體重測量。 (４)門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。 (５)尿蛋白檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)鎘或其化合物引起之呼吸器官症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。 (３)體重測量。 (４)門齒或大齒鎘黃色環、鼻黏膜及貧血之理學檢查。 (５)尿蛋白檢查。 (６)尿中鎘檢查(變更作業者無須檢測)。 (７)呼吸器官有自覺症狀時，應實施胸部理學檢查及肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC）(變更作業者無須檢測)。					
26	從事鎳及其化合物(Nickel & its compounds)之製造、處置	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統、皮膚系統等既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統、皮膚系統等既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢						
					22	從事聯吡啶或巴拉刈(paraquat)之製造作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌症病變既往病史之調查。 (３)皮膚及指甲之理學檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)皮膚角化、黑斑及疑似皮膚癌症病變既往病史之調查。 (３)皮膚及指甲之理學檢查。	
					23	從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromates)、重鉻酸及其鹽類(dichromic acid and chromates)之製造、處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往病史之調查。 (３)呼吸系統（鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔）及皮膚（皮膚炎、潰瘍）之理學檢查。 (４)從事工作四年以上者，應實施胸部Ｘ光攝影檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)咳嗽、咳痰、胸痛、鼻腔異常、皮膚症狀等既往病史之調查。 (３)呼吸系統（鼻黏膜異常、鼻中膈穿孔）及皮膚（皮膚炎、潰瘍）之理學檢查。 (４)從事工作四年以上者，應實施胸部Ｘ光攝影檢查。	
					24	從事鎘及其化合物(cadmium and its compou	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)鎘或其化合物引起之呼吸系統症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。 (３)體重測量。 (４)門齒或大齒鎘黃色環、鼻	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)鎘或其化合物引起之呼吸器官症狀、胃腸症狀等既往病史之調查。 (３)體重測量。 (４)門齒或大齒鎘黃色環、鼻	

	或使用作業	查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (６)肌酸酐(creatinine)之檢查。 (７)血球比容值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。 (８)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC)。		查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (６)肌酸酐(creatinine)之檢查。 (７)血球比容值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。 (８)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC)。 (９)尿中鎳檢查(變更作業者無須檢測)。		nds）之製造、處置或使用作業之勞工	黏膜及貧血之理學檢查。 (５)尿蛋白檢查。		黏膜及貧血之理學檢查。 (５)尿蛋白檢查。 (６)尿中鎘檢查。 (７)呼吸器官有自覺症狀時，應實施胸部理學檢查及肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC)。		
27	從事乙基汞化合物(Ethylmercury compounds)、汞及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或使用作業	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病等既往病史之調查。 (３)口腔鼻腔、皮膚、呼吸系統、腸胃、腎臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (６)肌酸酐(creatinine)之檢查。 (７)血球比容值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病等既往病史之調查。 (３)口腔鼻腔、皮膚、呼吸系統、腸胃、腎臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (６)肌酸酐(creatinine)之檢查。。 (７)血球比容值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。 (８)尿中汞檢查(限汞及其無機化合物作業)(變更作業者無須檢測)。 (９)血中汞檢查(限乙基汞化合物作業)(變更作業者無須檢測)。	25	從事粉塵危害預防標準所稱之粉塵作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (３)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC)。	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)肺結核、哮喘、塵肺症、心臟疾病等既往病史之調查。 (３)呼吸系統及心臟循環之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/ FVC)。		
						26	從事鎳及其化合物(Nickel & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統、皮膚系統等既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (６)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (７)血球比容量值、血色素、	一年	(１)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (２)呼吸系統、皮膚系統等既往病史之調查。 (３)鼻腔、皮膚、呼吸道、腸胃及神經系統之理學檢查。 (４)胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。 (５)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (６)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (７)血球比容量值、血色素、		

28	從事溴丙烷(1-bromopropane,n-propyl bromide)之製造、處置或使用作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)皮膚、肌肉骨骼及神經系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (6)血球比容值、血色素、紅血球數、血小板數及白血球數之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)神經、肝臟及皮膚疾病等既往病史之調查。 (3)皮膚、肌肉骨骼及神經系統之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (6)血球比容值、血色素、紅血球數、血小板數及白血球數之檢查。					
29	從事1,3-丁二烯(1,3-butadiene)之製造、處置或使用作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)血液、肝臟、皮膚、生殖及免疫系統疾病等既往病史之調查。 (3)淋巴血液及皮膚黏膜之理學檢查。 (4)血球比容值、血色素、紅血球數、血小板數、白血球數及白血球分類之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)血液、肝臟、皮膚、生殖及免疫系統疾病等既往病史之調查。 (3)淋巴血液及皮膚黏膜之理學檢查。 (4)血球比容值、血色素、紅血球數、血小板數、白血球數及白血球分類之檢查。					
30	從事甲醛(Formaldehyde)之製造、處置或使用作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統及皮膚黏膜等既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚黏膜之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統及皮膚黏膜等既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚黏膜之理學檢查。 (4)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV 1.0)及FEV1.0/FVC)。					
				紅血球數及白血球數之檢查。 (8)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC)。		紅血球數及白血球數之檢查。 (8)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC)。 (9)尿中鎳檢查。		
27	從事乙基汞化合物(Ethylmercury compounds)、汞及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病等既往病史之調查。 (3)口腔鼻腔、皮膚、呼吸系統、腸胃、腎臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)酗酒、精神、神經、肝臟及腎臟疾病等既往病史之調查。 (3)口腔鼻腔、皮膚、呼吸系統、腸胃、腎臟、眼睛、神經系統及精神之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)尿蛋白、尿潛血及尿沉渣鏡檢之檢查。 (6)血清丙胺酸轉胺酶(ALT)及加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)之檢查。 (7)血球比容量值、血色素、紅血球數及白血球數之檢查。 (8)尿中汞檢查(限汞及其無機化合物作業)。 (9)血中汞檢查(限乙基汞化合物作業)。		

			量(FEV $_{1.0}$)及FEV$_{1.0}$/ FVC)。		註：變更作業者應增列胸部X光(大片)攝影檢查。		
31	從事銦及其化合物(Indium & its compounds)之製造、置或使用作業	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚黏膜之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV 1.0)及FEV1.0/ FVC)。	一年	(1)作業經歷、生活習慣及自覺症狀之調查。 (2)呼吸系統既往病史之調查。 (3)呼吸系統及皮膚黏膜之理學檢查。 (4)胸部X光(大片)攝影檢查。 (5)肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV 1.0)及FEV1.0/ FVC)。			

附表十一 高溫作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十一 高溫作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）:□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.心臟血管：□高血壓 □缺血性心臟病 □心絞痛 □心肌梗塞 □無 2.呼吸系統：□氣喘　□無 3.內 分 泌：□糖尿病 □甲狀腺亢進　□無 4.腎臟泌尿：□腎功能異常 □腎結石 □無 5.生殖系統：□不孕 □無 6.皮膚系統：□紅疹 □無 7.免疫性疾病：□_____ □無 8.長期服用藥物：□利尿劑 □降血壓藥物 □鎮定劑 □抗痙攣劑 □抗血液凝固劑 □抗膽鹼激素劑 □其他_____□無 9.其他_____ 10.□以上皆無 五、生活習慣	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	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 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 1.心臟血管：□運動時胸悶、胸痛 2.呼吸系統：□呼吸不順，喘不過氣來 3.內 分 泌：□口乾　□多尿　□體重下降　□心悸　□手部顫抖 □其他_____ 4.腎臟泌尿：□水腫　□血尿 5.皮膚系統：□紅疹 6.其他_____ 7.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。	

==========【以下由醫護人員填寫】==========

七、檢查項目

1. 基本項目：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：□正常　□辨色力異常

2. 各系統或部位理學檢查：
(1)心臟血管
(2)呼吸系統
(3)神經系統
(4)肌肉骨骼
(5)皮膚系統
(6)睪丸（男性加作）

3. 心電圖：_____

4. 肺功能檢查(包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及 $FEV_{1.0}$/FV

5. 生化血液檢查：飯前血糖(sugar AC)_____　血中尿素氮(BUN)_____
肌酸酐(creatinine)_____　鈉_____　鉀_____　氯___

6. 血液檢查：血色素____

7. 尿液檢查：尿蛋白____　尿潛血____

八、健康追蹤檢查

1. 檢查日期___年___月___日

2. 檢查項目
(1)_____
(2)_____
(3)_____
(4)_____
(5)_____

九、作業環境資料：

	1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期___限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期___限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：) 6.其他：_____。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明	

	其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十二 噪音作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十二 噪音作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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.為進一步瞭解您的作業經歷，請填答下列題目 （體格檢查請填寫 3.1～3.2；定期健康檢查請填寫 3.2～3.3） 3.1 你曾從事過以下工作嗎？ □紡織□開礦□造船□重工業□築路□砲兵、射擊隊、航空地勤 □必須大聲呼叫才能超過噪音量的其他工作 3.1.1 如果從事上面的任何工作： (1)有聽力保護措施嗎？　❒有　❒無 (2)有戴上聽力保護設備嗎？　❒有　❒無 (3)什麼類型的保護設備？　❒耳罩　❒耳塞　❒二者都有 3.1.2 如果從事上面的任何工作，其工作時數與噪音之存在時間： (1)平均一天工作時數：❒10 小時 ❒8 小時 ❒6 小時 ❒4 小時 (2)噪音存在時間： ❒所有工作時間 ❒一半時間 ❒偶而 3.2 您 14 小時內曾至噪音區嗎？❒有　❒無 3.3 當你在噪音工作區，你戴聽力保護設備嗎？ ❒有(請回答下二題)❒無 (1)若戴，是什麼類型的？　❒耳罩　❒耳塞　❒二者都有 (2)佩戴時間？　❒全時間佩戴　❒一半時間佩戴　❒都不戴 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

□定期檢查 □健康追蹤檢查

四、既往病史

請勾選

1.您是否曾去醫院請專家檢查耳朵或聽力？ ❒有 ❒無

2.您是否曾經：

(1)暴露於爆炸狀況？ ❒有 ❒無

(2)暴露於巨大的聲音？ ❒有 ❒無

(3)耳朵直接受傷？ ❒有 ❒無

(4)經常性暴露於實際的槍響？ ❒有 ❒無

(5)暴露於經常性的大聲音樂？（熱門樂、平劇） ❒有 ❒無

3.你曾有過以下情況嗎？

(1)耳朵受傷 ❒有 ❒無

(2)動過耳朵手術 ❒有 ❒無

(3)耳部感染 ❒有 ❒無

(4)耳鳴 ❒有 ❒無

(5)鼓膜穿孔 ❒有 ❒無

(6)因爆破引起耳痛 ❒有 ❒無

(7)使用耳毒性藥物，如阿斯匹靈、鏈黴素 ❒有 ❒無

(8)腦膜炎 ❒有 ❒無

(9)結核病 ❒有 ❒無

(10)腦震盪或昏迷 ❒有 ❒無

4.您的家族是否有遺傳性聽力障礙的疾病史？ ❒有 ❒無

如果有，請詳細說明：_____

五、生活習慣

1.你有以下嗜好嗎？

□去迪斯可舞廳、卡啦 OK 或流行音樂會 □賽車（競賽或看）

□在銅管樂隊、管弦樂隊或流行樂隊演出

□經常使用電動手工具，如電鋸、電鑽等

□用機械進行庭園維護

□射擊
□戴隨身聽或類似的設備聽音樂
2. 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
3.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
4.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

六、自覺症狀(體格檢查請填寫題號1；定期健康檢查請填寫題號2~4)
1.您是否有下列症狀？
(1)聽力困難現象　❒有　❒無
(2)耳鳴　❒有　❒無
(3)眩暈　❒有　❒無
如果有，您知道是什麼原因造成的嗎？
請詳細描述_____
2.上次你的聽力檢查後，你的聽力（自覺）是：　❒沒改變 ❒好轉 ❒更差
3.自從上次聽力檢查後（去年至今），您是否：
(1)暴露於爆炸狀況？　❒有　❒無
(2)暴露於巨大的聲響？　❒有　❒無
(3)暴露於實際的槍響？　❒有　❒無

	(4)暴露於經常性大聲音樂如隨身聽、熱門音樂？ ❒有 ❒無 (5)曾去醫院請專家檢查耳朵或聽力？ ❒有 ❒無 (6)至噪音區工作時大多會使用耳塞或耳罩？ ❒有 ❒無 4. 上次聽力檢查後，你有過以下情況嗎？ (1)耳朵受傷 ❒有 ❒無 (2)耳朵手術 ❒有 ❒無 (3)耳朵流膿或液狀分泌物/耳部感染 ❒有 ❒無 (4)耳鳴 ❒有 ❒無 (5)鼓膜穿孔 ❒有 ❒無 (6)因爆破引起耳痛 ❒有 ❒無 (7)使用耳毒性藥物 ❒有 ❒無 (8)腦膜炎 ❒有 ❒無 (9)結核病 ❒有 ❒無 (10)腦震盪或昏迷 ❒有 ❒無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常 □辨色力異常 2.聽力檢查： (測試頻率至少為五百、一千、二千、三千、四千、六千、八千赫之純音，並建立聽力圖及註明施測時各音頻之背景噪音測定值)	

	3.各系統或部位理學檢查： (1)耳道 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料： 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1.在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2.第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十三 游離輻射作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十三 游離輻射作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）:□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.甲狀腺疾病：□甲狀腺結節、腫瘤 □甲狀腺功能異常(亢進或低下)□無 2.血液疾病：□缺鐵性貧血 □海洋性貧血 □其他_____ □無 3.肝臟疾病：□B 型肝炎 □C 型肝炎 □脂肪肝 □酒精性肝炎□藥物性肝炎□無 4.其他：□生殖系統疾病(不孕、女性月經異常) □眼疾(白內障)□皮膚病□高血壓 □糖尿病 □慢性腎臟病 □心臟病 □呼吸疾病 □腸胃疾病□其他_____ 5.□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)	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

□(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

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
1.甲狀腺疾病：□體重增加或減輕3公斤以上　□心悸　□便秘或腹瀉
2.血液疾病：　□倦怠　□頭暈
3.呼吸系統：　□咳嗽　□胸痛　□呼吸困難
4.其他：□視力模糊 □噁心 □嘔吐 □皮膚紅斑 □女性月經異常
□其他_____
5.□以上皆無
填表說明
一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。
二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

==========【以下由醫護人員填寫】==========
七、檢查項目
1.　基本項目：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：□正常□辨色力異

	2. 各系統或部位理學檢查： (1)頭、頸部【眼睛（含白內障)、甲狀腺結節、腫瘤、淋巴結】 (2)心臟 (3)肺臟 (4)神經系統 (5)消化系統 (6)泌尿系統 (7)骨骼、關節、肌肉 (8)皮膚（紅斑） 3. 心智及精神狀況 4. 胸部 X 光：_____ 5. 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)) 6. 甲狀腺功能檢查：T3_____、T4_____、TSH_____ 7. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 肌酸酐(creatinine)_____ 8. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____ 白血球分類_____ 血小板數_____ 9. 尿液檢查：尿糖____ 尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學診斷)_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料：	

	1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____) 6.其他：_____。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註	

	明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十四 異常氣壓作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十四 異常氣壓作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.心臟血管：□高血壓 □心臟病 □中風 □無 2.神經精神：□偏頭痛 □癲癇 □精神病 □無 3.呼吸系統：□自發性氣胸 □氣喘 □無 4.手術：□開胸手術 □耳部手術 □肱骨或股骨骨折，其他骨折_____ □無 5.長期服用藥物：□類固醇藥物 □酒癮 □毒癮 □其他___ □無 6.其他：□胰臟炎 □糖尿病 □_____ 7.□以上皆無	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	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 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） 1.心臟血管：□心悸　□胸悶 2.神經系統：□倦怠　□頭痛　□頭暈　□記憶力變差　□耳鳴 □手腳麻痛　□手腳肌肉無力　□步態異常 3.呼吸系統：□咳嗽　□胸痛　□呼吸困難 4.肌肉關節：□肌肉酸痛　　□關節痛 5.皮膚系統：□皮膚癢 □皮膚紅疹 6.其他_____ 7.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重	

	複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常 □辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)耳道 (2)心臟血管 (3)呼吸系統 (4)神經系統 (5)骨骼、關節 (6)皮膚（紅疹） (7)精神狀態 3. 胸部 X 光：_____ 4. 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及 $FEV_{1.0}$/FVC） 5. 40 歲以上或懷疑有心臟疾病者：心電圖_____ 6. 抗壓力檢查 7. 耐氧試驗 8. 從事異常氣壓作業經驗達 5 年，且肩、髖關節有問題者：關節部之長骨 X 光檢查_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____	

	(3)_____ (4)_____ 九、作業環境資料： 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____) 6.其他：_____。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 抗壓力檢查、耐氧試驗為特殊體格檢查項目，特殊健康檢查時不需列入。	

	2. 關節 X 光檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。 3. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 4. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 5. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 6. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十五 鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十五 鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）:□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.心臟血管：□缺血性心臟病□心絞痛□心肌梗塞□貧血□高血壓□無 2.神經系統：□手部運動神經病變 □腳踝以下運動神經病變 □無 3.消化系統：□逆流性食道炎□消化性潰瘍、胃炎 □間歇性腹痛□無 4.生殖系統：男□不孕 □性功能障礙 □無 女□不孕 □流產□早產□胎兒神經系統或發育問題□無 5.其他：□糖尿病 □腎臟疾病 □_____ 6.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.心臟血管：□運動時胸悶、胸痛□頭暈(尤其是久站或坐、蹲姿勢改為站立時) 2.神經系統：□手腕以下肌肉無力，扣鈕釦感覺吃力 □腳踝以下肌肉無力，穿拖鞋容易掉落 3.腎臟泌尿：□尿量減少 □水腫 4.消化系統：□腹痛　□便秘　□腹瀉　□噁心　□嘔吐　□食慾不振 5.生殖系統：男□性功能障礙　　女□經期不規則 6.其他_____ 7.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目: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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)齒齦鉛線 (2)血液系統（貧血）	

	(3)消化系統 (4)神經系統 (5)腎臟系統 3. 血中鉛檢查_____ 4. 血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 5. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料： 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。	

	4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：　　) 6.其他：　　。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十六 四烷基鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十六 四烷基鉛作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.心臟血管：□缺血性心臟病 □中風 □高血壓 □無 2.神經精神：□精神疾病□腦病變(中樞神經疾病)□周圍神經病變□無 3.其　　他：□糖尿病 □腎臟疾病 □_____ 4.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.心臟血管：□心悸 □胸痛 2.神經精神：□頭痛 □記憶力變差 □失眠 □情緒不穩 □感覺異常 □手腳肌肉無力 3.皮膚系統：□暴露部位皮膚發炎 4.其　　他：□倦怠□食慾不振□噁心□嘔吐□腹痛 □水腫 □_____ 5.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1) 心臟血管 (2) 神經系統 (3) 皮膚 (4) 精神狀態 3. 尿液檢查：尿蛋白____　尿潛血____	

	4. 尿中鉛檢查：_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料： 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)	

	6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 尿中鉛檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。 2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者,應採取危害控制及相關管理措施。 5. 健康管理級數之說明： （1）第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2）第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3）第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4）第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十七 1,1,2,2-四氯乙烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十七 1,1,2,2-四氯乙烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.神經系統：□周圍神經病變 □無 2.肝臟疾病：□B 型肝炎 □C 型肝炎 □脂肪肝 □酒精性肝炎 □藥物性肝炎□無 3.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎 □化學性灼傷 □無 4.其　他：□高血壓□心臟病□糖尿病□腎臟疾病□呼吸系統疾病□__ 5.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	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 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) 1.神經系統：□頭暈□頭痛□記憶力變差□手腳肌肉無力、酸麻□顏面神經異常 2.腎臟疾病：□尿量減少 □眼瞼、下肢水腫 3.消化系統：□食慾不振 □噁心　□倦怠 □腹痛 □體重下降3公斤以上 4.皮膚系統：□暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮) 5.其　　他：□眼睛、喉嚨刺激感 □胸悶 □咳嗽 □呼吸困難 □_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)神經系統 (2)肝膽系統 (3)腎臟系統	

	(4)皮膚 3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 4. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十八 四氯化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十八 四氯化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.神經系統：□周圍神經病變 □無 2.肝臟疾病：□B 型肝炎□C 型肝炎□脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎□無 3.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎 □化學性灼傷 □無 4.其　他：□高血壓□心臟病□糖尿病□腎臟疾病□呼吸系統疾病□___ 5.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.神經系統：□頭暈□頭痛□記憶力變差□手腳肌肉無力、酸麻□顏面神經異常 2.腎臟疾病：□尿量減少 □眼瞼、下肢水腫 3.消化系統：□食慾不振 □噁心 □倦怠 □腹痛 □體重下降3公斤以上 4.皮膚系統：□暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮) 5.其　　他：□眼睛、喉嚨刺激感 □胸悶 □咳嗽 □呼吸困難 □_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目: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：□正常□辨色力異常 2. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 3. 尿液檢查：尿蛋白____　尿潛血____ 4. 各系統或部位理學檢查： (1)腎臟系統	

	(2)肝膽系統 (3)皮膚 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____) 6.其他：_____。	

	健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1）第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2）第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3）第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4）第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表十九 二硫化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表十九 二硫化碳作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.心臟血管：□高血壓 □心臟病□中風 □無 2.神經系統：□巴金森氏症□腦病變(中樞神經疾病)□周圍神經病變□無 3.肝臟疾病：□B 型肝炎□C 型肝炎□脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎□無 4.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎 □化學性灼傷 □無 5.其　　他：□糖尿病 □腎臟疾病 □眼睛疾病 □不孕症 □_____ 6.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.心臟血管：□胸痛　□心悸　□呼吸困難 2.神經系統：□手腳肌肉無力　□手腳麻痛 □手顫抖　□步態異常 3.其　他：□頭暈　□頭痛　□失眠 □視力模糊 □呼吸黏膜刺激感 □皮膚發炎　□_____ 4.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)神經系統 (2)心臟血管 (3)肝臟 (4)腎臟 (5)皮膚	

	(6)眼睛 3. 心電圖_____ 4. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 5. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十 三氯乙烯.四氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十 三氯乙烯.四氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）:□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.神經系統：□周圍神經病變 □無 2.肝臟疾病：□B 型肝炎 □C 型肝炎 □脂肪肝 □酒精性肝炎 □藥物性肝炎 □無 3.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎 □化學性灼傷 □無 4.其　　他：□高血壓□心臟病□糖尿病□腎臟疾病□呼吸系統疾病□無 5.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.神經系統：□頭暈 □頭痛 □記憶力變差 □手腳肌肉無力、酸麻 □顏面神經異常 2.腎臟疾病：□尿量減少 □眼瞼、下肢水腫 3.消化系統：□食慾不振□噁心□倦怠□腹痛□體重下降3公斤以上 4.皮膚系統：□暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮) 5.其　　他：□眼睛、喉嚨刺激感 □胸悶 □咳嗽 □呼吸困難 □__ 6.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)神經系統 (2)心臟 (3)肝臟	

	(4)腎臟 (5)皮膚 3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 4. 尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十一 二甲基甲醯胺作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十一 二甲基甲醯胺作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.神經系統：□周圍神經病變 □無 2.肝臟疾病：□B 型肝炎□C 型肝炎□脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎 □無 3.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎 □化學性灼傷 □無 4.其　　他：□高血壓 □心臟病 □糖尿病 □腎臟疾病 □呼吸系統疾病 □_____ 5.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.神經系統：□頭暈□頭痛□記憶力變差□手腳肌肉無力、酸麻□顏面神經異常 2.腎臟疾病：□尿量減少 □眼瞼、下肢水腫 3.消化系統：□食慾不振 □噁心 □倦怠 □腹痛 □體重下降3公斤以上 4.皮膚系統：□暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮) 5.其　他：□眼睛、喉嚨刺激感 □胸悶 □咳嗽 □呼吸困難 □_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)心臟血管	

	(2)肝臟 (3)腎臟 (4)皮膚 3. 生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： (1) 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 (2) 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 (3) 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 (4) 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十二 正己烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十二 正己烷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.神經系統：□周圍神經病變　□無 2.肝臟疾病：□B型肝炎□C型肝炎□脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎□無 3.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎　□化學性灼傷 □無 4.其他：□腎臟疾病 □呼吸系統疾病 □_____ 5.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.神經系統：□頭暈□頭痛□記憶力變差□手腳肌肉無力、酸麻□顏面神經異常 2.腎臟疾病：□尿量減少 □眼瞼、下肢水腫 3.消化系統：□食慾不振 □噁心 □倦怠 □腹痛 □體重下降3公斤以上 4.皮膚系統：□暴露部位皮膚發炎(紅腫、水泡、乾燥、脫皮) 5.其　　他：□眼睛、喉嚨刺激感 □胸悶 □咳嗽 □呼吸困難 □_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查： (1)神經系統	

	(2)皮膚 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)	

	6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測定資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十三 聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、β-萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α-萘胺及其鹽類及其鹽類作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十三 聯苯胺及其鹽類、4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、β-萘胺及其鹽類、二氯聯苯胺及其鹽類、α-萘胺及其鹽類及其鹽類作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.腎臟：□腎臟疾病 □泌尿道結石 □無 2.癌症：□泌尿道癌症(膀胱癌、輸尿管癌、腎臟癌) □其他癌症___□無 3.長期服用藥物_____ □無 4.其他：□高血壓 □糖尿病 □_____ 5.□以上皆無 五、生活習慣	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	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 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) 1.腎　　臟：□排尿不適　□多尿、頻尿　□血尿　□背痛 2.皮膚系統：□暴露部位皮膚發炎 3.其　　他：□頭暈 □頭痛 □眼睛刺激 □手腳肌肉無力 □呼吸困難 □體重減輕 3 公斤以上　　□_____ 4.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查：	

	(1)腎泌尿系統（腰側擊痛） (2)皮膚（暴露部位接觸性皮膚炎） 3.尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。	

	5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十四 鈹及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十四 鈹及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.呼吸系統：□化學性肺炎 □肺水腫 □肺部肉芽腫 □肺癌 □慢性氣管炎、肺氣腫 □無 2.肝　　臟：□B 型肝炎 □C 型肝炎□脂肪肝 □酒精性肝炎□化學性肝炎 □肝功能異常 □無 3.腎　　臟：□慢性腎炎 □腎結石 □泌尿道結石 □無 4.皮膚粘膜：□接觸性皮膚炎 □肉芽腫 □無 5.其　　他：□關節病變 □_____ 6.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.呼吸系統：□胸痛　□咳嗽　□呼吸困難 2.腎臟泌尿：□血尿　□排尿時灼熱或不適 3.皮膚系統：□暴露部位皮膚紅腫□傷口較難癒合□皮膚潰瘍 □皮下結節 4.其　　他：□體重減輕3公斤以上 □_____ 5.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)呼吸系統 (2)肝臟 (3)腎臟	

	(4)皮膚（暴露部位） 3. 胸部 X 光：_____ 4. 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及 $FEV_{1.0}$/FVC） 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十五 氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十五 氯乙烯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.肝　　臟：□B 型肝炎□C 型肝炎□脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎 □無 2.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎 □化學性灼傷 □無 3.癌　　症：□肝癌 □肺癌 □血液系統癌症 □無 4.長期服用藥物_____ □無 5.其　　他：□輸血 □_____ 6.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.神經系統：□頭暈　□頭痛 □記憶減退 □情緒低落 2.肝　臟：□食慾不振 □噁心 □右上腹痛 □體重減輕 3 公斤以上 3.皮膚系統：□暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮 □眼睛或喉嚨乾燥、疼痛或受刺激的症狀 4.其他_____ 5.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查： (1)呼吸系統 (2)腎臟	

	(3)肝臟 (4)脾臟 (5)皮膚（暴露部位） 3.胸部 X 光：_____ 4.生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料： 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。	

	4.□檢查結果異常，應在（期限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十六 苯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十六 苯作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.血液系統：□貧血 □白血病、血小板減少 □無 2.肝　　臟：□B 型肝炎 □C 型肝炎 □脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎 □無 3.長期服用藥物_____　　□無 4.其　　他：□腎臟疾病 □_____ 5.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.血液系統:□頭暈 □疲倦 □運動時氣促 □傷口不易止血 □月經量過多 2.神經系統：□平衡感降低 3.皮膚系統：□暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮 □眼睛或喉嚨乾燥、疼痛或受刺激的症狀 4.其他_____ 5.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常 □辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查： (1)血液系統（脾臟腫大） (2)皮膚黏膜（含口腔） (3)結膜	

	3.血液檢查：紅血球數_____　血色素_____　血球比容值_____ 白血球數_____　血小板數_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上,請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)	

	6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十七 二異氰酸甲苯或2，6-二異氰酸甲苯、4,4-二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十七 二異氰酸甲苯或2，6-二異氰酸甲苯、4,4-二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）:□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.呼吸系統：□氣喘 □過敏性鼻炎 □慢性氣管炎、肺氣腫 □無 2.皮膚系統：□刺激性皮膚炎 □過敏性皮膚炎 □化學性灼傷 □無 3.其他_____ 4.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.呼吸系統：□咳嗽　□呼吸急促　□胸悶　□哮喘 2.皮膚黏膜：□暴露部位皮膚紅腫、水泡、乾裂、脫皮□眼睛刺激感 □喉嚨刺激感　□眼睛或喉嚨乾燥不舒服 3.其他_____ 4.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)呼吸系統 (2)皮膚 3. 胸部X光：_____	

	4. 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC） 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)	

	6.其他：____________________________________。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 胸部 X 光檢查為特殊體格檢查項目，特殊健康檢查時不需列入。 2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 5. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十八 石綿作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十八 石綿作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.呼吸系統：□肺部腫瘤 □間皮瘤 □肺部結節 □肋膜病變 □慢性氣管炎、肺氣腫 □無 2.其他_____ 3.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.呼吸系統：□咳嗽 □呼吸困難 □胸痛 2.皮膚系統：□暴露部位紅腫刺痛 3.其他_____ 4.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)呼吸系統（含杵狀指） (2)皮膚 3. 胸部X光：_____ 4. 肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC） 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目	

	(1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____) 6.其他：_____。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：	

	備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表二十九 砷及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表二十九 砷及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.心臟血管：□心臟衰竭　□缺血性心臟病　□無 2.呼吸系統：□鼻竇炎□氣喘□慢性氣管炎、肺氣腫□肺結核□無 3.皮膚系統：□手掌、腳底皮膚角化過度□皮膚發疹□色素沉著□無 4.癌　　症：□皮膚癌　□其他癌症_____　□無 5.其　　他：□高血壓□糖尿病□肝臟疾病□腎臟疾病□烏腳病□__ 6.□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)	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□(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.下列生活習慣：□染髮習慣　□使用染料_____ □飲用深井水 □居住北門、學甲、布袋地區 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) 1.心臟血管：□疲倦、倦怠 2.呼吸系統：□咳嗽　□喉嚨痛 3.神經系統：□末梢肢體麻木　□感覺異常　□無力 4.皮膚系統：□暴露部位紅腫刺痛 5.其他_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查： (1)鼻腔 (2)呼吸系統 (3)神經系統 (4)腸胃系統 (5)皮膚 3.胸部X光：_____ 4.血液檢查：紅血球數____血色素___ 血球比容值___ 白血球數___ 5.生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 6.尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)____ 7.尿中無機砷檢查：(包括三價砷、五價砷、單甲基砷、雙甲基砷及尿液肌酸酐之各項檢驗數值)_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理	

	□第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □第四級管理（應註明臨床診斷）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構＿科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事＿＿＿作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 尿中無機砷檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。 2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相	

	關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 5. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作相關，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十 錳及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十 錳及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.神經系統：□運動神經病變 □巴金森症候群 □肌張力不全症 □無 2.精神疾病：□記憶困難□產生幻覺□情感性精神疾病□其他精神疾病 □無 3.肝　　臟：□B 型肝炎 □C 型肝炎 □脂肪肝□酒精性肝炎□藥物性肝炎 □無 4.其　　他：□腎臟疾病 □_____ 5.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.神經系統：□全身無力 □倦怠 □反應慢 □失眠 □精神不集中 □步態異常 □手部顫抖 □手腳僵硬 2.精神狀態：□情緒不穩 □焦躁不安 □記憶衰退 □產生幻覺 3.消化系統：□食慾不振 4.生殖系統：□性慾降低 □性無能 5.其他_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統理學檢查： (1)神經系統（含巴金森症候群）	

	(2)呼吸系統 (3)精神狀態 3.胸部X光：_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十一 黃磷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十一 黃磷作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.呼吸系統：□慢性氣管炎、肺氣腫　□肺炎　□無 2.肝臟疾病：□B型肝炎 □C型肝炎 □脂肪肝 □酒精性肝炎□藥物性肝炎 □無 3.其　　他：□疲倦、倦怠 □貧血 □眼睛疾病 □腎臟疾病 □_____ 4.□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)	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□(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 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) 1.心臟血管：□心悸　□頭暈　□頭痛 2.呼吸系統：□咳嗽　□咳痰　□呼吸困難　□胸痛 3.腎臟泌尿：□排尿不適　　□多尿、頻尿 4.消化系統：□噁心　□腹痛　□便秘　□腹瀉　□血便　□食慾不振 5.其　　他：□牙痛　□下顎痛　□_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查： (1)呼吸系統 (2)肝臟 (3)腎臟 (4)皮膚 (5)眼睛	

	(6)牙齒及下顎（疼痛、變形） 3.生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 4.血液檢查：紅血球數_____ 血色素_____ 血球比容值_____ 白血球數_____ 白血球分類_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之	

	門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：＿＿＿＿＿＿) 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十二 聯吡啶或巴拉刈作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十二 聯吡啶或巴拉刈作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.皮膚系統：□皮膚角化 □黑斑 □疑似皮膚癌症 □無 2.其他_____ 3.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.心臟血管：□心悸　□頭暈　□頭痛 2.呼吸系統：□咳嗽　□咳痰　□呼吸困難　□胸痛 3.皮膚系統：□暴露部位皮膚紅腫 □傷口較難癒合□皮膚潰瘍□皮下結節 4.其他_____ 5.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統理學檢查： (1)皮膚及指甲 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目	

	(1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期 限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期 限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____) 6.其他：_____。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：	

	備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十三 鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十三 鉻酸及其鹽類或重鉻酸及其鹽類作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.呼吸系統：□慢性鼻炎□咽喉炎□支氣管炎□氣喘□鼻中膈穿孔□無 2.皮膚系統：□皮膚炎 □皮膚潰瘍 □無 3.癌　　症：□肺癌　□其他癌症_____　□無 4.其　　他：□腎臟疾病 □_____ 5.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	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 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) 1.呼吸系統：□咳嗽　□咳痰　□胸痛　□鼻塞　□流鼻血　□喉嚨痛 2.皮膚系統：□紅疹　□傷口癒合慢　　□潰瘍 3.其他_____ 4.□以上皆無 填表說明 一、 請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、 自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.從事工作四年以上者，胸部X光：_____ 3.各系統理學檢查： (1)呼吸系統(鼻黏膜、鼻中膈穿孔) (2)皮膚(暴露部位皮膚炎、潰瘍)	

	八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____) 6.其他：_____。	

	健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 2. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 3. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 4. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十四 鎘及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十四 鎘及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.心臟血管：□高血壓 □無 2.呼吸系統：□慢性鼻炎 □咽喉炎 □慢性氣管炎、肺氣腫 □無 3.消化系統：□消化性潰瘍、胃炎 □逆流性食道炎 □無 4.癌　　症：□肺癌 □前列腺癌 □無 5.其　　他：□腎臟疾病 □糖尿病 □骨質疏鬆症 □_____ 6.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.心臟血管：□貧血 2.呼吸系統：□咳嗽　□咳痰　□喉嚨乾燥　□鼻黏膜異常　□胸痛 3.消化系統：□食慾不振□噁心□嘔吐□腹痛□腹瀉□體重減輕約__公斤 4.骨骼系統：□骨頭痛 5.其他_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1. 基本項目：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：□正常□辨色力異常 2. 各系統或部位理學檢查： (1)牙齒(鎘黃色環) (2)鼻黏膜 (2)結膜（貧血） 3. 尿液檢查：尿蛋白____	

	4. 尿中鎘檢查：_____ 5. 呼吸系統有自覺或他覺症狀時：肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及 $FEV_{1.0}$ /FVC） 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)	

	6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。	
	健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 尿中鎘、肺功能檢查及呼吸系統理學檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。 2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 5. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十五 粉塵作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十五 粉塵作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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.僱用日期___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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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） 1.心臟血管：□心臟疾病 □無 2.呼吸系統：□肺結核 □哮喘 □塵肺症 □無 3.□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	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	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 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) 1.心臟血管：□胸痛　□心悸亢進(作業時，步行時，安靜時) □貧血 2.呼吸系統：□呼吸困難（1 2 3 4 5註）　□咳嗽　□喀痰 3.其他_____ 4.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 註：呼吸困難1：係指與相同年齡之健康者同樣能工作、步行、上坡、及上下樓梯者。 呼吸困難2：係指與相同年齡之健康者同樣能步行但不能上坡及上樓梯者。 呼吸困難3：係指與相同年齡之健康者在平地不能同樣步行，但以自己步速能步行一公里以上者。 呼吸困難4：係指繼續步行五十公尺以上即須停頓者。 呼吸困難5：係指因說話、換衣就有呼吸困難，因此不能走出屋外者。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常　□辨色力異常	

2.各系統或部位理學檢查：
(1)呼吸系統
(2)心臟循環系統（脈搏、貧血）
3.胸部X光：

<table>
<tr><td rowspan="5">肺</td><td colspan="7">小　　陰　　影</td></tr>
<tr><td>特徵</td><td>大小</td><td>密度分佈</td><td colspan="4">影 響 部 位</td></tr>
<tr><td>圓形陰影</td><td>P q r</td><td rowspan="3">0 1 2 3</td><td></td><td>上肺部</td><td>中肺部</td><td>下肺部</td></tr>
<tr><td>不規則陰影</td><td rowspan="2">S t u</td><td>左</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">大陰影：0 A B C</td></tr>
<tr><td rowspan="3">胸膜</td><td rowspan="2">肥厚</td><td colspan="6">肋膜斑（pleural plaque)：無 ， 右，　左</td></tr>
<tr><td colspan="6">肋膜增厚(pleural thickening)：無 ， 右，　左</td></tr>
<tr><td colspan="7">鈣化：無 ， 右，　左</td></tr>
<tr><td>附加記載事項</td><td colspan="7">aa at ax bu ca cg cn co cp cv di ef em es fr hi ho id ih kl me pa pb pi px ra rp tb od</td></tr>
<tr><td>X光照片像型別</td><td colspan="7">正常　一型　二型　三型　四型</td></tr>
</table>

4.肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC）

八、健康追蹤檢查
1.檢查日期___年___月___日
2.檢查項目
(1)_____
(2)_____
(3)_____
(4)_____
(5)_____

九、作業環境資料
1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無
2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____

十、健康管理
□第一級管理
□第二級管理
□第三級管理（應註明臨床診斷）_____
□第四級管理（應註明臨床診斷）_____

十一、應處理及注意事項（可複選）
1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。
3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。
4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。
5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)
6.其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：
健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：
1. X光攝影檢查所載記號之說明
（1）小陰影大小（最大直徑一公分以下者）
p：圓形陰影其直徑小於1.5公釐者。
q：圓形陰影其直徑大於1.5，但不超過3公釐者。

	r：圓形陰影其直徑大於3，但不超過10公釐者。 s：不規則陰影其寬度小於1.5公釐者。 t：不規則陰影其寬度大於1.5，但不超過3公釐者。 u：不規則陰影其寬度大於3，但不超過10公釐者。 (2) 小陰影密度 0：無小陰影。 1：稀疏（少數陰影）：正常之肺紋理(lung marking)明顯可見。 2：密集（多數密集陰影）： 圓形陰影：正常之肺紋理仍然明顯可見。 不規則陰影：正常之肺紋理部分模糊不清。 3：極密（極多數密集陰影）： 圓形陰影：正常之肺紋理部分或全部模糊不清。 不規則陰影：正常之肺紋理全部模糊不清。 (3) 大陰影 0：無大陰影。 A：一個大陰影之最大寬度不超過五公分，或多個大陰影之最大寬度總和 不超過五公分。 B：一個大陰影之最大寬度超過五公分，但未超過右上肺區域之面積，或多個大陰影之最大寬度總和超過五公分但未超過右上肺區域之面積（介於AC兩者間之大陰影）。 C：一個大陰影超過右上肺區域之面積，或多個大陰影總和超過右上肺區域之面積。 (4) 附加記載事項 aa：主動脈粥樣硬化。 at：明顯肺尖部肋膜增厚 ax：小陰影融合。 bu：氣泡。 ca：胸腔癌症，不包括間皮細胞瘤。 cg：非塵肺之鈣化小節（如：肉芽腫）或結節。	

	cn：小塵肺陰影之鈣化。 co：心臟大小或形狀之異常。 cp：肺性心臟病(因肺血管高血壓引致之心臟病)。 cv：空洞。 di：胸腔內的結構之顯著扭曲或變形。 ef：肋膜積液。 em：肺氣腫。 es：肺門或縱隔淋巴結之蛋殼狀鈣化。 fr：肋骨骨折（包括急性或已經癒合)。 hi：非鈣化性肺門或縱隔淋巴結之腫大。 ho：蜂巢狀肺。 id：橫膈膜邊緣輪廓不清的。 ih：心臟邊緣輪廓不清的。 kl: 中隔（Septal 或Kerley）線。 me：間皮細胞瘤。 pa：扁平狀肺膨脹不全。 pb：肺實質內纖維帶狀。 pi：肺葉間裂中之肋膜增厚。 px：氣胸。 ra：圓形肺膨脹不全。 rp：風濕性塵肺症。 tb：肺結核。 od：其他有意義之異常。 (5)X光照像型別 一型：兩側肺野有明顯而分佈稀疏之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。 二型：兩側肺野有明顯而分佈密集之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。 三型：兩側肺野有明顯而分佈極密之圓型或不規則陰影，但無大陰影者。	

	四型：有明顯的圓型或不規則陰影，且有大陰影者。 2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 5. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十六 鎳及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十六 鎳及其化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.呼吸系統：□鼻竇炎 □氣喘 □慢性氣管炎 □肺結核 □無 2.皮膚系統：□過敏性皮膚炎 □皮膚發疹 □無 3.癌　　症：□皮膚癌 □肺癌 □鼻癌 □其他癌症_____ □無 4.其　　他：□____ 5.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.心臟血管：□疲倦、倦怠 □胸悶 □頭暈、頭痛 2.呼吸系統：□咳嗽 □呼吸喘 □鼻塞 □鼻炎 □流鼻血 3.皮膚系統：□皮膚搔癢□皮膚發炎（紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮） 4.腸胃系統：□噁心 □嘔吐 □腹瀉 5.其他_____ 6.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查： (1)呼吸系統(含鼻腔) (2)腸胃系統 (3)神經系統 (4)皮膚 3.胸部X光：_____ 4.血液檢查：紅血球數___血色素___血球比容值___白血球數___ 5.生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 6.尿液檢查：尿蛋白___尿潛血___尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)_____	

	7.肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量($FEV_{1.0}$)及$FEV_{1.0}$/FVC） 8.尿中鎳檢查：_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）_____ □第四級管理（應註明臨床診斷）_____ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事_____作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。(請說明原因：_____)	

	6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 尿中鎳檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。 2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相關管理措施。 5. 健康管理級數之說明： （1） 第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2） 第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3） 第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4） 第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十七 乙基汞、汞及其無機化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄修正對照表

修正規定	現行規定	說明
	附表三十七 乙基汞、汞及其無機化合物作業 勞工特殊體格及健康檢查紀錄 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 三、檢查時期（原因）：□新進員工（受僱時）□變更特殊作業 □定期檢查　　□健康追蹤檢查 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) 1.神經精神：□精神疾病□腦病變(中樞神經疾病)□周圍神經病變□無 2.呼吸系統：□氣喘□慢性氣管炎、肺氣腫□肺水腫□肺癌□無 3.皮膚系統：□刺激性皮膚炎□過敏性皮膚炎□皮膚發疹□色素沉著 □無 4.其　　他：□肝臟疾病　□腎臟疾病　□_____ 5.□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？	一、本表刪除。 二、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，刪除本表。

	□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 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) 1.神經系統：□手指顫抖　□頭痛　□手腳無力、酸麻　□平衡感降低 2.精神狀態：□情緒不穩 □記憶力變差 □疲倦 □焦躁不安 □注意力不集中 3.呼吸系統：□咳嗽　□胸悶、胸痛　□呼吸困難 4.腎臟疾病：□尿量減少　□眼瞼、下肢水腫 5.皮膚系統：□口腔潰瘍　□紅疹　□皮膚發炎（紅腫、水泡、乾燥、刺痛、脫皮） 6.其　　他：□聽力減損 □視力減損 □食慾不振 □噁心、嘔吐 □牙齦發炎　□口內灼熱感或金屬味　□水腫 □關節痛 □_____ 7.□以上皆無 填表說明 一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給指定醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。 二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。 ==========【以下由醫護人員填寫】========== 七、檢查項目 1.基本項目：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：□正常□辨色力異常 2.各系統或部位理學檢查： (1)口腔鼻腔	

	(2)眼睛 (3)呼吸系統 (4)神經系統（中樞及周邊） (5)腸胃系統 (6)腎臟 (7)皮膚 (8)精神狀態 3.胸部X光：_____ 4.血液檢查：紅血球數___ 血色素___ 血球比容值___ 白血球數___ 5.生化血液檢查：血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 加瑪麩胺醯轉移酶(r-GT)_____ 6.尿液檢查：尿蛋白____ 尿潛血____ 尿沉渣鏡檢(細胞學檢查)___ 7.尿中汞檢查(限汞及其無機化合物作業)：_____ 8.血中汞檢查(限乙基汞化合物作業)：_____ 八、健康追蹤檢查 1.檢查日期___年___月___日 2.檢查項目 (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ 九、作業環境資料 1.事業單位有無提供作業環境監測紀錄？ □有 □無 2.健康管理為第三級管理以上，請註明影響判定結果之作業環境測定數據_____ 十、健康管理	

	□第一級管理 □第二級管理 □第三級管理（應註明臨床診斷）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □第四級管理（應註明臨床診斷）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 十一、應處理及注意事項（可複選） 1.□檢查結果大致正常，請定期健康檢查。 2.□檢查結果異常，宜在（期　限）內至醫療機構＿＿＿＿科，實施健康追蹤檢查。 3.□檢查結果異常，不適宜從事＿＿＿作業。 4.□檢查結果異常，應在（期　限）內至聘有職業醫學科專科醫師之門診實施健康追蹤檢查。 5.□檢查結果異常，應考量調整工作。（請說明原因：＿＿＿＿＿＿） 6.其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。 健檢機構名稱、電話、地址： 健檢醫師姓名(簽章)及證書字號： 備註： 1. 尿中汞、血中汞檢查為特殊健康檢查項目，特殊體格檢查時不需列入。 2. 在職勞工年齡達本規則第十一條規定者，一般健康檢查項目依附表八規定增列辦理。 3. 第九項作業環境資料請填寫事業單位提供之作業環境監測資料或描述現場作業環境概況。 4. 依據本規則第十三條規定，屬於第二級管理以上者，應由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項；屬於第三級管理或第四級管理者，應由醫師註明臨床診斷；第三級管理以上者，應由職業醫學科專科醫師實施健康追蹤檢查，必要時應實施疑似工作相關疾病之現場評估，且應依評估結果重新分級；屬於第四級管理者，經醫師評估現場仍有工作危害因子之暴露者，應採取危害控制及相	

	關管理措施。 5. 健康管理級數之說明： （1）第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者。 （2）第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者。 （3）第三級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。 （4）第四級管理之定義：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者。	

附表三十八 修正對照表

<table>
<tr><th>修正規定</th><th>現行規定</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>附表十一
<table>
<tr><th>作業名稱</th><th>考量不適合從事作業之疾病</th></tr>
<tr><td>高溫作業</td><td>高血壓、心臟病、呼吸系統疾病、內分泌系統疾病、無汗症、腎臟疾病、廣泛性皮膚疾病。</td></tr>
<tr><td>低溫作業</td><td>高血壓、風濕症、支氣管炎、腎臟疾病、心臟病、周邊循環系統疾病、寒冷性蕁麻疹、寒冷血色素尿症、內分泌系統疾病、神經肌肉系統疾病、膠原性疾病。</td></tr>
<tr><td>噪音作業</td><td>心血管疾病、聽力異常。</td></tr>
<tr><td>振動作業</td><td>周邊神經系統疾病、周邊循環系統疾病、骨骼肌肉系統疾病。</td></tr>
<tr><td>精密作業</td><td>矯正後視力零點八以下或其他嚴重之眼睛疾病。</td></tr>
<tr><td>游離輻射作業</td><td>血液疾病、內分泌疾病、精神與神經異常、眼睛疾病、惡性腫瘤。</td></tr>
<tr><td>非游離輻射作業</td><td>眼睛疾病、內分泌系統疾病。</td></tr>
<tr><td>異常氣壓作業</td><td>呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、精神或神經系統疾病、耳鼻科疾病、過敏性疾病、內分泌系統疾病、肥胖症、疝氣、骨骼肌肉系統疾病、貧血、眼睛疾病、消化道疾病。</td></tr>
<tr><td>高架作業</td><td>癲癇、精神或神經系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、平衡機能失常、呼吸系統疾病、色盲、視力不良、聽力障礙、肢體殘障。</td></tr>
<tr><td>鉛作業</td><td>神經系統疾病、貧血等血液疾病、腎臟疾病、消化系統疾病、肝病、內分泌系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、高血壓。</td></tr>
<tr><td>四烷基鉛作業</td><td>精神或神經系統疾病、酒精中毒、腎臟疾病、肝病、內分泌系統疾病、心臟疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。</td></tr>
<tr><td>粉塵作業</td><td>心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。</td></tr>
<tr><td>四氯乙烷作業</td><td>神經系統疾病、肝臟疾病等。</td></tr>
<tr><td>三氯乙烯、四氯乙</td><td>慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神</td></tr>
</table></td>
<td>附表三十八
<table>
<tr><th>作業名稱</th><th>考量不適合從事作業之疾病</th></tr>
<tr><td>高溫作業</td><td>高血壓、心臟病、呼吸系統疾病、內分泌系統疾病、無汗症、腎臟疾病、廣泛性皮膚疾病。</td></tr>
<tr><td>低溫作業</td><td>高血壓、風濕症、支氣管炎、腎臟疾病、心臟病、周邊循環系統疾病、寒冷性蕁麻疹、寒冷血色素尿症、內分泌系統疾病、神經肌肉系統疾病、膠原性疾病。</td></tr>
<tr><td>噪音作業</td><td>心血管疾病、聽力異常。</td></tr>
<tr><td>振動作業</td><td>周邊神經系統疾病、周邊循環系統疾病、骨骼肌肉系統疾病。</td></tr>
<tr><td>精密作業</td><td>矯正後視力零點八以下或其他嚴重之眼睛疾病。</td></tr>
<tr><td>游離輻射作業</td><td>血液疾病、內分泌疾病、精神與神經異常、眼睛疾病、惡性腫瘤。</td></tr>
<tr><td>非游離輻射作業</td><td>眼睛疾病、內分泌系統疾病。</td></tr>
<tr><td>異常氣壓作業</td><td>呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、精神或神經系統疾病、耳鼻科疾病、過敏性疾病、內分泌系統疾病、肥胖症、疝氣、骨骼肌肉系統疾病、貧血、眼睛疾病、消化道疾病。</td></tr>
<tr><td>高架作業</td><td>癲癇、精神或神經系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、平衡機能失常、呼吸系統疾病、色盲、視力不良、聽力障礙、肢體殘障。</td></tr>
<tr><td>鉛作業</td><td>神經系統疾病、貧血等血液疾病、腎臟疾病、消化系統疾病、肝病、內分泌系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、高血壓。</td></tr>
<tr><td>四烷基鉛作業</td><td>精神或神經系統疾病、酒精中毒、腎臟疾病、肝病、內分泌系統疾病、心臟疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。</td></tr>
<tr><td>粉塵作業</td><td>心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。</td></tr>
<tr><td>四氯乙烷作業</td><td>神經系統疾病、肝臟疾病等。</td></tr>
<tr><td>三氯乙烯、四氯乙</td><td>慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神</td></tr>
</table></td>
<td>一、配合本次修正增訂第十條之一，並刪除現行條文第十二條第三項，現行附表十一至附表三十七已刪除，爰將附表三十八修正為附表十一。
二、配合附表一之修正，分別增列不適</td>
</tr>
</table>

烯作業	經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	烯作業	經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	合從事溴丙烷、1,3-丁二烯、甲醛、鈷及其化合物作業之項目。
二甲基甲醯胺作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	二甲基甲醯胺作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	
正己烷作業	周邊神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	正己烷作業	周邊神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	
4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、α-萘胺及其鹽類之作業	膀胱疾病	4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、α-萘胺及其鹽類之作業	膀胱疾病	
3,3'-二氯聯苯胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、接觸性皮膚疾病。	3,3'-二氯聯苯胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、接觸性皮膚疾病。	
聯苯胺及其鹽類與β萘胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。	聯苯胺及其鹽類與β萘胺及其鹽類之作業	腎臟及泌尿系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。	
鈹及其化合物作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘、接觸性皮膚疾病、慢性肝炎、酒精性肝炎、腎臟疾病等。	鈹及其化合物作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘、接觸性皮膚疾病、慢性肝炎、酒精性肝炎、腎臟疾病等。	
氯乙烯作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	氯乙烯作業	慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。	
二異氰酸甲苯、二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。	二異氰酸甲苯、二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。	
汞及其無機化合物、有機汞之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、消化系統疾病、動脈硬化、視網膜病變、接觸性皮膚疾病。	汞及其無機化合物、有機汞之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、消化系統疾病、動脈硬化、視網膜病變、接觸性皮膚疾病。	
重體力勞動作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。	重體力勞動作業	呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。	
醇及酮作業	肝病、神經系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。	醇及酮作業	肝病、神經系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。	
苯及苯之衍生物之作業	血液疾病、肝病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。	苯及苯之衍生物之作業	血液疾病、肝病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。	
石綿作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。	石綿作業	心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。	
二硫化碳之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、	二硫化碳之作業	精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、	

	心血管疾病、視網膜病變、嗅覺障礙、接觸性皮膚疾病。
脂肪族鹵化碳氫化合物之作業	神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、糖尿病、酒精中毒、接觸性皮膚疾病。
氯氣、氟化氫、硝酸、硫酸、鹽酸及二氧化硫等刺激性氣體之作業	呼吸系統疾病、慢性角膜或結膜炎、肝病、接觸性皮膚疾病、電解質不平衡。
鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之作業	呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。
砷及其化合物之作業	精神或神經系統疾病、貧血、肝病、呼吸系統疾病、心血管疾病、接觸性皮膚疾病。
硝基乙二醇之作業	心血管疾病、低血壓、精神或神經系統疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。
五氯化酚及其鈉鹽之作業	低血壓、肝病、糖尿病、消化性潰瘍、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
錳及其化合物之作業	精神（精神官能症）或中樞神經系統疾病(如巴金森症候群)、慢性呼吸道疾病、精神疾病、肝病、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。
硫化氫之作業	角膜或結膜炎、精神或中樞神經系統疾病、嗅覺障礙。
苯之硝基醯胺之作業	貧血等血液疾病、肝病、接觸性皮膚疾病、神經系統疾病。
黃磷及磷化合物之作業	牙齒支持組織疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
有機磷之作業	精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
非有機磷農藥之作業	呼吸系統疾病、肝病、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
聯吡啶或巴拉刈作業	皮膚疾病如：接觸性皮膚炎、皮膚角化、黑斑或疑似皮膚癌病變等。
鎳及其化合物之作業	呼吸系統疾病、皮膚炎
1,3-丁二烯之作業	血液疾病
甲醛之作業	鼻炎、慢性氣管炎、肺氣腫、氣喘等

	心血管疾病、視網膜病變、嗅覺障礙、接觸性皮膚疾病。
脂肪族鹵化碳氫化合物之作業	神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、糖尿病、酒精中毒、接觸性皮膚疾病。
氯氣、氟化氫、硝酸、硫酸、鹽酸及二氧化硫等刺激性氣體之作業	呼吸系統疾病、慢性角膜或結膜炎、肝病、接觸性皮膚疾病、電解質不平衡。
鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之作業	呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。
砷及其化合物之作業	精神或神經系統疾病、貧血、肝病、呼吸系統疾病、心血管疾病、接觸性皮膚疾病。
硝基乙二醇之作業	心血管疾病、低血壓、精神或神經系統疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。
五氯化酚及其鈉鹽之作業	低血壓、肝病、糖尿病、消化性潰瘍、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
錳及其化合物之作業	精神（精神官能症）或中樞神經系統疾病(如巴金森症候群)、慢性呼吸道疾病、精神疾病、肝病、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。
硫化氫之作業	角膜或結膜炎、精神或中樞神經系統疾病、嗅覺障礙。
苯之硝基醯胺之作業	貧血等血液疾病、肝病、接觸性皮膚疾病、神經系統疾病。
黃磷及磷化合物之作業	牙齒支持組織疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
有機磷之作業	精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。
非有機磷農藥之作業	呼吸系統疾病、肝病、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。
聯吡啶或巴拉刈作業	皮膚疾病如：接觸性皮膚炎、皮膚角化、黑斑或疑似皮膚癌病變等。
鎳及其化合物之作業	呼吸系統疾病、皮膚炎

備註：

1. 本表所使用之醫學名詞，精神或神經系統疾病包含癲癇，內分泌系統

鈾及其化合物之作業	肺部疾病
溴丙烷之作業	神經系統疾病、皮膚炎

備註：

1. 本表所使用之醫學名詞，精神或神經系統疾病包含癲癇，內分泌系統疾病包含糖尿病。
2. 健檢結果異常，若對配工及復工有疑慮時，建請照會職業醫學科專科醫師。

疾病包含糖尿病。
2. 健檢結果異常，若對配工及復工有疑慮時，建請照會職業醫學科專科醫師。

附表三十九 勞工特殊健康檢查結果報告書修正對照表

<table>
<tr><th>修正規定</th><th>現行規定</th><th>說明</th></tr>
<tr><td></td><td>
附表三十九 勞工特殊健康檢查結果報告書
作業名稱：　　檢查日期：　　年　　月　　日
<table>
<tr><td>事業種類</td><td colspan="3">事業單位名稱</td><td>事業單位地址及電話</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td rowspan="2">（電話）</td></tr>
<tr><td>行業標準分類
□□□□</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">勞工人數</td><td>男</td><td>女</td><td>合　計</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">從事特別危害健康作業勞工人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">接受特殊健康檢查人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">特殊健康檢查人數中需實施健康追蹤檢查人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">接受健康追蹤檢查人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">粉塵作業勞工X光照片像型別及其人數</td><td>正常</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>一型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>二型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>三型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>四型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>一、本表刪除。
二、配合第十八條修正，已刪除雇主應填具勞工特殊健康檢查結果報告書報請勞工及衛生主管機關備查之規定，爰刪除本表。</td></tr>
</table>

	健康檢查結果屬第一級管理人數				
	健康檢查結果屬第二級管理人數				
	健康檢查結果屬第三級管理人數				
	健康檢查結果屬第四級管理人數				
	檢查醫師姓名及證書字號				
	檢查醫療機構名稱、電話及地址				
	填表者：　　從事勞工健康服務醫護人員：				