

# 桃園大眾捷運股份有限公司體格檢查表(行車人員)

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

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

部門/單位：	職稱：	員工編號：	貼相片處 (正面脫帽相片) 加蓋檢查機構騎縫章
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血型：	
身分證字號：	出生日期：      年      月      日		
聯絡電話：	聯絡地址：		
作業 經 歷	1.曾經從事	<input type="checkbox"/> 游離輻射線作業 <input type="checkbox"/> 高架作業(高度 2 公尺以上) <input type="checkbox"/> 醇及酮/苯及苯之衍生物作業(噴漆作業) <input type="checkbox"/> 其他作業_____起訖日期：      年      月至      年      月，共      年      月	
	2.目前從事	<input type="checkbox"/> 游離輻射線作業 <input type="checkbox"/> 高架作業(高度 2 公尺以上) <input type="checkbox"/> 醇及酮/苯及苯之衍生物作業(噴漆作業) <input type="checkbox"/> 其他作業_____起訖日期：      年      月至      年      月，共      年      月	
	3.目前從事之作業是否需上 <b>夜班</b> (該班次之全部工作時間在晚上 8 時至凌晨 8 時之內)?	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 每月需上夜班不足 10 天 <input type="checkbox"/> 每月需上夜班 10 天以上 <input type="checkbox"/> 每月需上夜班 20 天以上	
	4.過去 1 個月，平均每週工時為_____小時；過去 6 個月，平均每週工時為_____小時		
既 往 病 史	您是否曾患有慢性疾病	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 癌症_____ <input type="checkbox"/> B 型肝炎 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 聽力障礙 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 其他慢性病_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 <input type="checkbox"/> 手術開刀_____	
	目前服藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，藥名：_____ / 作用：_____	
生 活 習 慣	請問您過去一個月內是否有吸菸?	<input type="checkbox"/> 從未吸菸 <input type="checkbox"/> 偶爾吸(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎) 每天吸，平均每天吸_____支，已吸菸_____年 <input type="checkbox"/> 已經戒菸，戒了_____年_____個月。	
	請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔?	<input type="checkbox"/> 從未嚼食檳榔 <input type="checkbox"/> 偶爾嚼(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎) 每天嚼，平均每天嚼_____顆，已嚼_____年 <input type="checkbox"/> 已經戒食，戒了_____年_____個月	
	請問您過去一個月內是否有喝酒?	<input type="checkbox"/> 從未喝酒 <input type="checkbox"/> 偶爾喝(不是天天) <input type="checkbox"/> (幾乎) 每天喝，平均每週喝_____次，最常喝_____酒，每次_____瓶 <input type="checkbox"/> 已經戒酒，戒了_____年_____個月。	
	4.請問您於 <b>工作日</b> 期間，平均 <b>每天</b> 睡眠時間為_____小時		
自 覺 症 狀	您最近三個月是否常有右列症狀：	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 耳鳴 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 上背痛 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 手腳麻痛 <input type="checkbox"/> 關節疼痛 <input type="checkbox"/> 排尿不適 <input type="checkbox"/> 多尿、頻尿 <input type="checkbox"/> 手腳肌肉無力 <input type="checkbox"/> 體重減輕 3 公斤以上 <input type="checkbox"/> 其他症狀_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	
<p>本人瞭解桃園大眾捷運股份有限公司行車人員之身心健康必須符合「桃園縣大眾捷運系統行車人員技能體格檢查規則」規定，本人願意揭露個人醫療資訊並接受公司指定之體檢項目，同意將健檢報告提供桃園大眾捷運股份有限公司留存。本人以上所填具之醫療資料皆屬真實，若提供不實或隱匿，致影響檢查結果的有效性，本人願接受懲處並承擔法律相關責任。</p> <p>受檢人簽名_____日期_____</p>			

# 桃園大眾捷運股份有限公司體格檢查表(行車人員)

【以下由醫護人員填寫】

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

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

# 桃園大眾捷運股份有限公司體格檢查表(行車人員)

部門/單位：

職稱：

員工編號：

姓名：

## 醫師理學檢查及體格檢查判定

依據「桃園縣大眾捷運系統行車人員技能體格檢查規則」規定，有下列情形之一者，為體格檢查不合格，不得擔任行車人員。

行車人員體格標準判讀項目	判定	備註
不得為兩耳純聽力平均值超過四十分貝 (DB) 者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	以兩耳純聽力平均值 (500Hz+1000Hz+2000Hz)/3 結果判讀
不得為兩眼矯正視力未達〇·八以上，或色盲、夜盲、斜視等重症眼疾者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	裸視未達 0.8 者，請矯正視力後再檢查
不得為慢性酒精中毒者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次既往病史及生活習慣判定
不得為法定傳染病需隔離治療者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	以胸部 X 光、梅毒血清結果判斷
不得為語言、知覺、運動或智能等機能障礙、精神異常或癲癇症等發作性神經系統疾病者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次既往病史判定
不得為平衡機能障礙者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次理學檢查判定
不得為肺結核病者。但已鈣化或纖維化，無傳染之虞者，不在此限。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	以胸部 X 光結果判定
不得為藥物依賴或成癮，有妨礙工作之虞者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次既往病史及藥物檢查判定
不得為發育不全或骨骼與關節疾病或畸形，有妨礙工作之虞者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	依本次理學檢查判定
不得為高血壓或冠狀動脈疾病，有妨礙工作之虞者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	合格血壓：收縮壓為 140mmHg 以下，舒張壓為 90mmHg 以下
不得為患有其他重大疾病，足以妨礙工作者。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	重大疾病係指衛生福利部中央健康保險署公告之重大傷病範圍

### 行車人員體格檢查結果：

1. 符合「桃園縣大眾捷運系統行車人員體格標準」。
2. 體檢項目有異常發現，但體格符合「桃園縣大眾捷運系統行車人員體格標準」。
3. 不符合「桃園縣大眾捷運系統行車人員體格標準」。

### 體檢異常部分處理及注意事項(可複選)：

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果部分異常，宜在\_\_\_\_\_ (期限) 內至\_\_\_\_\_科，實施健康追蹤檢查。
3. 檢查結果異常，建議不適宜從事\_\_\_\_\_作業。(請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
4. 檢查結果異常，建議調整工作 (可複選)：
  - (1) 縮短工作時間 (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - (2) 更換工作內容 (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - (3) 變更作業場所 (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
  - (4) 其他：\_\_\_\_\_ (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。
5. 其他：\_\_\_\_\_ (請說明原因：\_\_\_\_\_ )。

檢查機構  
(加蓋印信)

檢查醫師姓名(簽章)及證書字號： \_\_\_\_\_ 報告日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

檢查機構名稱：

檢查機構地址：

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