

受訪人員健康紀錄表

面 試 主 管	受 訪 同 仁	預 計 單 位/ 站 別
作 業 名 稱	考 量 不 適 合 從 事 作 業 之 疾 病	
<input type="checkbox"/> 高溫作業	1. <input type="checkbox"/> 高血壓： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 2. <input type="checkbox"/> 心臟病： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 <input type="checkbox"/> 有裝節律器 3. <input type="checkbox"/> 糖尿病： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 4. <input type="checkbox"/> 無汗症 5. <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎 6. <input type="checkbox"/> 氣喘 7. <input type="checkbox"/> 腎臟疾病_____	<input type="checkbox"/> 左列疾病 皆無
<input type="checkbox"/> 噪音作業	1. <input type="checkbox"/> 高血壓： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 2. <input type="checkbox"/> 聽力異常： <input type="checkbox"/> 雙耳 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 戴助聽器 3. <input type="checkbox"/> 心臟病： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療	<input type="checkbox"/> 左列疾病 皆無
<input type="checkbox"/> 精密作業	1. <input type="checkbox"/> 矯正後視力零點八以下 2. 其他嚴重之眼睛疾病：_____	<input type="checkbox"/> 左列疾病 皆無
<input type="checkbox"/> 粉塵作業	1. <input type="checkbox"/> 高血壓： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 3. <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎 2. <input type="checkbox"/> 心臟病： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 4. <input type="checkbox"/> 氣喘	<input type="checkbox"/> 左列疾病 皆無
<input type="checkbox"/> 4,4 二異氰酸 二苯甲烷(特 化物作業)	1. <input type="checkbox"/> 高血壓： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 3. <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎 2. <input type="checkbox"/> 心臟病： <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療 4. <input type="checkbox"/> 氣喘	<input type="checkbox"/> 左列疾病 皆無
<input type="checkbox"/> 鉻酸之作業	1. <input type="checkbox"/> 氣喘 2. <input type="checkbox"/> 接觸性皮膚炎 3. <input type="checkbox"/> 濕疹	<input type="checkbox"/> 左列疾病 皆無
<input type="checkbox"/> 其他	1. <input type="checkbox"/> 癌症：_____ 2. <input type="checkbox"/> 免疫系統疾病，如：紅斑性狼瘡 3. <input type="checkbox"/> 癲癇，最後一次發病時間：_____, <input type="checkbox"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 無治療	<input type="checkbox"/> 左列疾病 皆無

我已詳細閱讀上述不適合從事作業之疾病，並確實填寫回答，也了解其健康紀錄表之意義，表內所填寫的各項資料均屬確實，如有虛報情事，本人願受解僱處分。

本人同意以上所填寫及提供之個人資料交由上銀科技(股)公司及其關係企業大銀微系統(股)公司進行各項管理活動之用，且依據應徵者所提供之健康報告，錄取後得以安排適合之工作職務。

受訪同仁(簽名): _____

備註：

1. 高血壓以 150mm/90mm 以上，就一定詢問是否有無治療
2. 本表單是依據“勞工健康保護規則”附件三十八所訂定