

您好：

進行體檢時，以公立醫院為主

體檢掛號時，請告知醫院方

一般船員體檢做 1+2 項，如職務為大二廚，請做以下 1+2+3 項目

項目	體檢項目	內 容
1	一般公司檢查 (勞工健檢)	1. 測量身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓。 2. 醫師理學檢查。 3. 胸部 X 光 (大片)。 4. 尿潛血及尿蛋白。 5. 血色素及白血球數。 6. 血糖、血清丙胺酸轉胺?、肌酸酐。 7. 膽固醇、三酸甘油酯、高密度膽固醇、低密度膽固醇。 8. 其他經中央主管機關指定之檢查。 ※ 夜間勞工體檢僅開放每週三辦理。
2	船員體檢	1. 測量身高、體重、視力、辨色力、聽力、血壓。 2. 醫師理學檢查和病史詢問。 3. 尿蛋白及尿糖。 4. 白血球、紅血球及血色素。 5. 梅毒血清反應。 6. 胸部 X 光 (大片)。 7. 其他依公司指定之檢查。
3	供膳人員體檢 (廚師)	1. 測量身高、體重。 2. 手部皮膚病。 3. 胸部 X 光 (大片)。 4. A 型肝炎。 5. 傷寒檢查。 6. 其他依公司指定之檢查。

船員體格(健康)檢查證明書

MEDICAL CERTIFICATE OF SEAFARER

姓名 Name			性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	年齡 Age			出生年月日 Date of birth			國籍 Nationality		
身分證 Id Card	統一編號： NO：				現職 Occupation	航行員 Nav.	輪機員 Eng.	值機員 GMDSS	乙級船員 crew				
住址 Address						當值 Watch	非當值 Non-watch						
身高 Height					體重 Weight								
耳 Ears	聽力 Hearing	左 LT	右 RT	耳疾 Diseases									
眼 Eyes	視力 Visual Acuity	裸眼視力 Unaided Visual Acuity		矯正視力 Aided Visual Acuity			眼疾 Diseases	有無色盲 Color Deficiency					
		左 LT	右 RT	左 LT	右 RT	兩眼合併 Combined							
鼻 Nose	咽喉 Throat												齒 Teeth
胸部 Chest	心臟 Heart	脈搏 Pulse		雜音 Murmur	節律 Rhythm								
	肺臟 Lung	聽診 Auscultation		雜音 Rale, Rhonchi, Wheezing	呼吸 Breathing								
血壓(舒張壓/收縮壓) Blood pressure													
腹部 Abdomen	肝臟 Liver		脾臟 Spleen										
	盲腸 Appendix		疝氣 Hernia										
脊柱及四肢 Spine & Extremities	畸形 Deformity		骨膜 Periosteum		關節 Joint								
皮膚病 Skin Disease	神經系統 Neural system		尿：糖 Urine: Sugar		蛋白質 Albumin								
血液檢查 Blood	白血球 W.B.C		赤血球 R.B.C		血色素 Hgb								
梅毒血清反應 V.D.R.L	胸部 X 光(大片) Chest X-Ray												
法定傳染病 Statutory Infectious Diseases													
菸酒習慣 Habits of Tobacco & Alcohol													
其他 Others													
貼 相 片 處	檢驗結果： <input type="checkbox"/> 合格 Fit for duty <input type="checkbox"/> 不合格 Unfit												
	Conclusion												
	(不合格者請註明患有檢查標準某項某款樣態名稱)												
	日期：中華民國 年 月 日												
	Date of examination : / / (西元 A.D. month / day / year)												
	檢驗醫師(簽名蓋章)：_____ Doctors Signature												
檢驗醫院 Hospital													
(加蓋印信) (Endorsed)													
It is certified that Mr./Ms. _____ has been examined to the ROC medical and visual standards laid down pursuant to the "Maritime Labour Convention, 2006 (MLC 2006)" and "International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for seafarers, 1978, as amended", by the medical practitioner of public hospital and found fit for his/her position on board ship.													
航海人員簽名： Seafarer's signature													

注意事項及檢查標準詳見背面

一、注意事項：

(一) 醫師注意事項：

1. 檢驗醫師請注意檢查標準。
2. 檢驗醫師核對身分證及相片無訛後，依本表所列各項目詳細檢驗，逐一記載，並請於檢驗結果欄內註明「合格」或「不合格」其不合格者，請註明該受檢驗人患有檢查標準某項某款疾病名稱。
3. 檢驗完竣後，由檢驗醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢驗醫師印信。

(二) 受檢驗船員注意事項：

1. 船員申請檢驗應出示身分證。
2. 船員經檢驗而被拒絕發給合格證明者得重行申請與船東、船東團體或船員團體均無關係，但為主管機關認可之醫師再度檢驗。

(三) 體格檢查證明書自發給之日起，有效期間為二年。但船員年齡未滿十八歲之體格檢查證明書有效期間為一年。船員持有之體格檢查證明書在航行中到期或最近過期且遇有緊急情況，得允許該船員工作至其可從合格醫師處取得體格檢查證明書之下一停靠港，其期間不得超過三個月。

二、船員體格檢查要項

(一) 船員體格或健康檢查經發現有下列情形之一，認定不能勝任工作者：

1. 患有傳染病防治法所定傳染病尚未痊癒。
2. 不能辨別紅、綠、藍三原色。但事務部門或旅客部門人員，不在此限。
3. 有客觀事實足認適應工作環境困難。

(二) 航海人員經發現有下列情形之一者，視力檢查為不合格：

1. 擔任當值工作之航行員及乙級船員其視力在距離五公尺，以萬國視力表測驗，任一眼矯正視力未達〇·五。
2. 擔任當值工作之輪機員及乙級船員其視力在距離五公尺，以萬國視力表測驗，任一眼矯正視力未達〇·四及兩眼合併矯正視力未達〇·四。
3. 非擔任當值工作之乙級船員，其視力在距離五公尺，以萬國視力表測驗，任一眼矯正視力未達〇·四及兩眼合併矯正視力未達〇·四。
4. 航行員、輪機員、電信人員及參加航行當值之乙級船員，有色盲或夜盲。

(三) 電信人員之聽力，須在離開三十公分兩耳均能聽到碼錶秒時音。

三、其他：本表辦理之體格檢查及健康檢查，應由公立醫院或教學醫院為之。

1. Notes:

(1) Note to doctors:

- a. Doctors are requested to pay attention to examination criteria.
- b. After checking that there is no discrepancy between the patient's ID and photograph, doctors should carry out a thorough inspection of all the items in this list and make a record of each. Doctors are also requested to write 'Fit for duty' or 'Unfit' in the results column, and to record what illnesses precluded the crewman from passing the examination.
- c. Upon completion of the examination, the doctor should provide his/her signature and seal, and fill out the date. The doctor's credentials should also be stamped.

(2) Notes for seafarers undergoing examinations:

- a. Seafarers should present their ID at the examination.
- b. Reapplication by seafarers who fail the medical examination bears no relation to the shipowner, shipowner's groups or seafarers' groups. However, the repeat examination must be conducted by a doctor authorized by the supervisory authorities.

(3) The medical certificate is effective from the date of examination and valid for 2 years. However, the medical certificate of seafarers less than 18 years old is effective from the date of examination and valid for 1 year. In cases where the medical certificate of a seafarer expires in the course of a voyage, or will expire in the near future and in urgent cases, the seafarer may be permitted to work on board without a valid certificate until the next port of call where the seafarer can obtain a certificate from a qualified medical practitioner, provided that the period of such permission does not exceed 3 months.

2. Key points for seafarers undergoing the medical examination:

(1) The seafarers having one of the following situations will fail in the medical or health examination.

- a. Suffering from an infectious disease specified in the Communicable Disease Control Act, and who have not undergone treatment for this disease.
- b. Unable to distinguish the colors red, green and blue; although this does not apply to the general affairs or a passenger department personnel.
- c. There are objective facts enough to recognize that the physical and mental conditions that are difficult to adapt to the work environment.

(2) Seafarer's eyesight criteria:

- a. The aided visual acuity of the officers in charge of a navigational watch and ratings forming part of a navigational watch, according to eye chart test, less than 0.5 in either eye at a distance of 5 meters qualify as a 'fail'.
- b. The aided visual acuity of the officers in charge of an engineering watch and ratings forming part of an engineering watch, according to eye chart test, less than 0.4 in either eye and less than 0.4 combined eyesight vision at a distance of 5 meters qualify as a 'fail'.
- c. The aided visual acuity of the ratings not forming part of a watch, according to eye chart test, less than 0.4 in either eye and less than 0.4 combined eyesight vision at a distance of 5 meters qualify as a 'fail'.
- d. The officers, radio operators and ratings of a navigational watch who suffer from color blindness qualify as a 'fail'.

(3) Radio operators unable to hear the second hand ticking on a chronograph at a distance of 30cm in either ear qualify as a 'fail'.

3. Others: The medical examination and check-ups referred to within these regulations are required to be carried out by the Public hospitals or Teaching hospitals.

勞工一般體格及健康檢查紀錄

照 片

photo

一、基本資料

1. 姓名：
2. 性別：☐男 ☐女
3. 身分證字號：
4. 出生日期____年____月____日
5. 受僱日期____年____月____日
6. 檢查日期____年____月____日
7. 事業單位名稱：

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；
- ★是否需輪班 ☐否 ☐是 (☐兩班制 ☐三班制 ☐四班制 ☐其他：____)
3. 過去1個月，平均每週工時為：____小時(請以檢查日前1個月填寫)；
過去6個月，平均每週工時為：____小時(請以檢查日前6個月填寫)

三、檢查時期(原因)：☐新進員工(受僱時) ☐定期檢查

四、既往病史

您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)

- | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血壓 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 心臟病 | <input type="checkbox"/> 癌症 | <input type="checkbox"/> 白內障 | <input type="checkbox"/> 中風 | <input type="checkbox"/> 癲癇 | <input type="checkbox"/> 氣喘 |
| <input type="checkbox"/> 肺結核 | <input type="checkbox"/> 慢性氣管炎、肺氣腫 | <input type="checkbox"/> 腎臟病 | <input type="checkbox"/> 肝病 | <input type="checkbox"/> 貧血 | <input type="checkbox"/> 中耳炎 | <input type="checkbox"/> 聽力障礙 | |
| <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 | <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍、胃炎 | <input type="checkbox"/> 逆流性食道炎 | <input type="checkbox"/> 骨折 | <input type="checkbox"/> 手術開刀 | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他慢性病____ | <input type="checkbox"/> 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？
☐從未喝酒 ☐偶爾喝(不是天天)
☐ (幾乎)每天喝，平均每週喝____次，最常喝____酒，每次____瓶
☐已經戒酒，戒了____年____個月。
4. 請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間為：____小時。

六、自覺症狀：您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <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 | | | | | |

填表說明

1. 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認可醫療機構，可不必要請受檢員工重複填寫。
2. 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】=====

檢查日期：____年____月____日

七、檢查項目

- 1 身高：_____公分 體重：_____公斤
- 2 腰圍：_____公分
- 3 血壓：_____/_____mmHg；脈搏_____
- 4 視力(矯正)：左_____右_____；辨色力測試：☐正常 ☐辨色力異常
- 5 聽力檢查：☐正常 ☐異常
- 6 各系統或部位身體檢查及問診：
 - (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(黃疸、肝臟、腹部)
 - (5) 神經系統(感覺)
 - (6) 肌肉骨骼(四肢)
 - (7) 皮膚
 - (8) 問診(自覺症狀與睡眠概況等)

健檢護理師：

健檢醫師：

- 7 胸部X光：_____
- 8 尿液檢查：尿蛋白_____參考值(-) 尿潛血_____參考值(-)
- 9 血液檢查：血色素_____參考值(10-16)g/dl 白血球_____參考值(4-11) $10^3/u$ l
- 10 生化血液檢查：血糖_____參考值(70-110)mg/dl 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____參考值(14-59)UL
肌酸酐(creatinine)_____參考值(0.5-1.3)mg/dl 膽固醇_____參考值(0-200)mg/dl
三酸甘油脂_____參考值(30-150)mg/dl 高密度脂蛋白膽固醇_____參考值(40-60)mg/dl
低密度脂蛋白膽固醇_____參考值(0-130)mg/dl
- 11 其他經中央主管機關規定之檢查_____

八、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. ☐檢查結果部分異常，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，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)：
 - ☐縮短工作時間(請說明原因：_____)。
 - ☐更換工作內容(請說明原因：_____)。
 - ☐變更作業場所(請說明原因：_____)。
 - ☐其他：_____ (請說明原因：_____)。
5. ☐其他：_____。

健檢機構名稱：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位身體檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。