

貼
相
片

國立成功大學

食品從業人員體格檢查表

檢查日期：中華民國 年 月 日

姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年 月 日	籍貫 省 市 國 縣	雇用 日期 年 月 日
餐廳名稱	現在住址			手機 (電話)
檢 查 記 錄				檢 查 人 員 簽 章
1. 身高：_____公分	2. 體重：_____公斤	3. 體脂肪率：_____ % 發育營養：_____		一 般 檢 查
4. 腰圍：_____公分 臀圍：_____公分	5. 血壓： _____/_____ 毫米汞柱	6. 脈搏：_____ 次/分 <input type="checkbox"/> 規則 <input type="checkbox"/> 不規則		
7. 視力：左：_____ (矯正後 _____)；右：_____ (矯正後 _____)				眼 睛
8. 辨色力：_____	9. 砂眼：_____	10. 其他眼疾：_____		
11. 聽力：左：_____；右：_____				耳 鼻 喉
12. 耳：_____	13. 鼻：_____	14. 喉：_____		
15. 牙齒：(○ = 齶齒；△ = 補牙；x = 缺少牙；\$ = 阻生牙) 右：8 7 6 5 4 3 2 1 左：1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8				牙 齒
16. 言語及精神狀態：_____				理 學 檢 查
17. 胸部：_____ 心：_____ 肺：_____				
18. 腹部：_____ 肝：_____ 脾：_____				
19. 皮膚：_____	20. 甲狀腺：_____	21. 淋巴腺：_____		
22. 脊柱：_____	23. 四 肢：_____	24. 畸 形：_____		
25. 胸部 X 光檢查：檢查日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日，檢查結果：_____				X 光
26. Widal Test：H：_____ /O：_____ /Sal.Paratyphi A：_____ /Sal.Paratyphi B：_____				各 項 檢 驗
27. A 型肝炎：Anti-HAV IgM：_____ /Anti-HAV IgG：_____				
28. B 型肝炎：HbsAg：_____ /Anti-HBs：_____				
29. 梅毒血清反應(VDRL)：_____		30. 大便寄生蟲：_____		
31. 尿液：尿蛋白：_____ /血尿：_____ /尿糖：_____				
32. 總評：				

※請持本體檢表至勞動部會商衛生福利部認可，辦理勞工體格及健康檢查之醫療機構，依表列諸項檢查並將檢查結果詳誌。