

評估勞工過負荷問卷

填寫日期：____年____月____日

一、基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡
公司名稱		年資	年 月
工作部門		職稱	
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) <input type="checkbox"/> 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病) <input type="checkbox"/> 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) <input type="checkbox"/> 情感或心理疾病 <input type="checkbox"/> 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) <input type="checkbox"/> 聽力損失 <input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病) <input type="checkbox"/> 血脂異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			
三、家族史			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一等親內的家屬(父母、祖父母、子女) 男性於 55 歲、女性於 65 歲前發生狹心症或心絞痛 <input type="checkbox"/> 家族中有中風病史 <input type="checkbox"/> 其他_____			
四、生活習慣史			
1. 抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____包、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒菸____年 2. 檳榔 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____顆、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒____年 3. 喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(總類：_____ 頻率：_____) 4. 用餐時間不正常 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； 外食頻率 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一餐 <input type="checkbox"/> 兩餐 <input type="checkbox"/> 三餐 5. 自覺睡眠不足 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(工作日睡眠平均____小時；假日睡眠平均____小時) 6. 運動習慣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週____次、每次____分) 7. 其他_____			
五、健康檢查項目			
※最近一次健康檢查時間：____年____月 ※是否同意檢附健康檢查報告相關數據，以作為心腦血管健康風險評估? <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意(請填寫下列檢查結果，並簽名。同意人簽名：_____)			
1. 身體質量數_____(身高____公分；體重____公斤) 2. 腰圍_____(M: <90; F: <80) 3. 脈搏_____ 4. 血壓_____(SBP:135/DBP:85) 5. 總膽固醇_____(<200mg/dL) 6. 低密度膽固醇_____(<100 mg/dL) 7. 高密度膽固醇_____(≥60 mg/dL)		8. 三酸甘油脂_____(<150 mg/dL) 9. 空腹血糖_____(<110 mg/dL) 10. 尿蛋白_____ 11. 尿潛血_____	

六、工作相關因素

1. 工作時數： 平均每天_____小時；平均每週_____小時)
2. 工作班別： 白班 夜班 輪班(輪班方式_____)
3. 工作環境(可複選)：無 噪音(_____分貝) 異常溫度(高溫約____度；低溫約____度)
- 通風不良 人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運等)
4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)
- 無
- 經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作
- 有迴避危險責任的工作
- 關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作
- 處理高危險物質的工作
- 可能造成社會龐大損失責任的工作
- 有過多或過分嚴苛的限時工作
- 需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作
- 負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭
- 無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作
- 負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作
5. 有無工作相關圖發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)
- 無 有(說明：_____)
6. 工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、部門內部溝通管道不足等?)
- 無 有(說明：_____)

七、非工作相關因素

1. 家庭因素問題 無 有(說明：_____)
2. 經濟因素問題 無 有(說明：_____)