勞工特殊健康檢查結果報告書

作業名稱：　　檢查日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="4">事　業　種　類</td><td colspan="2">事業單位名稱</td><td colspan="3">事業單位地址及電話</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2" rowspan="3"></td><td colspan="3" rowspan="3">(電話)</td></tr>
<tr><td colspan="4">行業標準分類</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5" rowspan="2">僱用勞工人數</td><td>男</td><td>女</td><td>合 計</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">從事特別危害健康作業勞工人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">接受特殊健康檢查人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">特殊健康檢查人數中需實施健康追蹤檢查人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">接受健康追蹤檢查人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">粉塵作業勞工X光照片像型別及其人數</td><td colspan="3">正常</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">一型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">二型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">三型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">四型</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">健康檢查結果屬第一級管理或管理一人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">健康檢查結果屬第二級管理或管理二人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">健康檢查結果屬第三級管理或管理三人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">健康檢查結果屬管理四人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">需實施治療或採其他措施人數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">健檢醫師姓名及證書字號</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">檢查醫療機構名稱、電話及地址</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

第三級管理或管理二以上勞工名冊

(事業單位名稱) 第三級管理或管理二以上勞工名冊											
勞工姓名	身份證字號	性別	年齡	目前擔任工作內容	作業經歷	服務事業單位名稱	服務事業單位地址及電話	疑似職業病名稱	臨床症狀	診斷依據	備註

表單編號：445-ES140006