

附表一

逢甲大學中高齡及高齡者工作適能調查表

一、基本資料			
姓名		評估日期	
部門單位		員工證號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡	
二、工作負荷			
<p>1. 目前工作是否包含下列作業？（可複選）</p> <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業，特別危害項目類別：_____			
<input type="checkbox"/> 夜班或輪班（非固定常日班） <input type="checkbox"/> 長時間加班（月加班工時45小時以上）			
<input type="checkbox"/> 高架作業 <input type="checkbox"/> 精密作業 <input type="checkbox"/> 重體力勞動作業			
<input type="checkbox"/> 以上皆無			
<p>2. 工作中是否常覺得體力或心力無法負荷？</p> <input type="checkbox"/> 從未 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 有時 <input type="checkbox"/> 經常			
三、健康資料			
<p>3. 特殊健康（體格）檢查：</p> <input type="checkbox"/> 不需受檢 <input type="checkbox"/> 新進人員特作體檢不分級			
<input type="checkbox"/> 一級 <input type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 三級 <input type="checkbox"/> 四級健康管理分級			
<p>4. 一般健康（體格）檢查：</p> <input type="checkbox"/> 無明顯異常			
<input type="checkbox"/> 異常項目：_____			
<p>5. 是否因疾病或受傷，需規律服用藥物或曾經接受手術治療？</p> <input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 是，疾病診斷或手術名稱：_____			
<p>6. 最近一年，因上述健康問題而請假的天數？</p> <input type="checkbox"/> 從未 <input type="checkbox"/> 1至3天 <input type="checkbox"/> 4至10天 <input type="checkbox"/> 11至30天 <input type="checkbox"/> 超過30天			
四、職能評估			
<p>7. 視覺功能：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
<p>8. 聽覺功能：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
<p>9. 肌力／關節活動度：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
<p>10. 認知功能：</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作			
教職員工 簽章		單位主管 簽章	環管中心 簽章

附表二

逢甲大學中高齡及高齡者工作適能評估與建議表(由醫護人員填寫)

姓名：_____ 員工證號：_____ 職稱：_____ 電話：_____

(一) 醫護人員透過教職員工體格(健康)檢查報告，運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病的風險：	
<input type="checkbox"/> 低度風險：<10% <input type="checkbox"/> 中度風險：10%-20% <input type="checkbox"/> 高度風險：≥20% <input type="checkbox"/> 無體/健檢資料	
(二) 身體部位的評分結果 運用人因性危害預防計畫「肌肉骨骼症狀調查表」結果，評估身體危害程度。	
身體部位的評分結果 <input type="checkbox"/> 無危害2分以下 <input type="checkbox"/> 疑似有危害3分以上 <input type="checkbox"/> 有危害 <input type="checkbox"/> 確診疾病	
(三) 健康資料	
<input type="checkbox"/> 特殊健檢二級以上 <input type="checkbox"/> 一般健檢重度異常：_____ <input type="checkbox"/> 因健康問題請假4天以上：_____ <input type="checkbox"/> 無重大異常	
(四) 職能評估	
<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度異常不影響工作 <input type="checkbox"/> 異常且影響工作 (建議諮詢)	
(五) 諮詢建議：	
1. 醫療建議： <input type="checkbox"/> 請職護或衛保組提供健康促進相關訊息 <input type="checkbox"/> 建議就醫_____	
2. 工作適性建議： <input type="checkbox"/> 適任目前工作 <input type="checkbox"/> 適性配工： <input type="checkbox"/> 工作內容調整 <input type="checkbox"/> 工作時間調整 <input type="checkbox"/> 作業環境改善 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3. 追蹤建議： <input type="checkbox"/> 自主健康管理結案 <input type="checkbox"/> 建議職護追蹤關懷 <input type="checkbox"/> 建議職護追蹤複評	
4. 簡要紀錄：	
職醫簽名 _____年____月____日	職護簽名 _____年____月____日