

國立高雄餐旅大學健康評估調查表

NKUHT New staff Physical Checkup Questionnaire

本表保存 7 年

一、基本資料 Basic Information

姓名 Name		單位 Department	
職稱 Job title		是否輪夜班 Do you have night shift?	☐ 是 Yes ☐ 否 No

二、作業經歷 Work History

前份從事		起始日期	年 月	截止日期	年 月
本次從事		起始日期	年 月	聘僱截止日 (無 則免填)	年 月
平均每週工時為 Working hour/ week					
過去 1 個月，平均每週工時為 Average working hour per week for past month					小時/每週 hours/week
過去 6 個月，平均每週工時為 Average working hour per week for past six months					小時/每週 hours/week

三、既往病史 Medical History

是否曾患有下列慢性疾病 Do you have/had the following diseases : (請在適當項目前打勾 Please check the appropriate item)					
☐	以下皆無 None of the above	☐	高血壓 Hypertension	☐	糖尿病 Diabetes
☐	心臟病 Heart disease	☐	白內障 Cataracts	☐	中風 Stroke
☐	癲癇 Epilepsy	☐	氣喘 Asthma	☐	慢性氣管炎 Chronic bronchitis
☐	肺氣腫 Emphysema	☐	肺結核 Pulmonary tuberculosis	☐	腎臟病 Renal disease
☐	肝病 Hepatitis	☐	貧血 Anemia	☐	中耳炎 Otitis
☐	聽力障礙 Hearing impairment	☐	甲狀腺疾病 Thyroid disease	☐	逆流性食道炎 Gastroesophageal reflux disease
☐	胃炎 Gastritis	☐	骨折 Fracture	☐	手術開刀 Surgery
☐	癌症 Cancer	☐	其他慢性病 Others	☐	

四、生活習慣 Life Style

請問您過去一個月內是否有吸菸？Have you been smoking for the past month ?	
☐ 從未吸菸 Never ☐ 偶爾吸 Sometimes (不是天天 Not everyday) ☐ 每天吸 Everyday，平均每天吸 Average everyday smoke ___ 支 cigarettes， 已吸菸 Have been smoking for ___ 年 years ☐ 已經戒菸 Quit，戒了 Quit ___ 年 Year ___ 個月 Months	
請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？Have you been chewing betel nuts during the past six months ?	
☐ 從未嚼食檳榔 Never ☐ 偶爾嚼 Sometimes (不是天天 Not everyday) ☐ 每天嚼 Everyday，平均每天嚼 Average chew ___ 顆 nuts，已嚼 Chewed ___ 年 years ☐ 已經戒食 Quit，戒了 Quit ___ 年 Year ___ 個月 Months	
請問您過去一個月內是否有喝酒？Did you drink alcohol during last month ?	
☐ 從未喝酒 Never ☐ 偶爾喝 Sometimes (不是天天 Not everyday) ☐ 每天喝 Everyday，平均每週喝 Average everyweek drink ___ 次 times， 最常喝 Usually drink ___ 酒 type of drink，每次 Everytime ___ 瓶 bottles ☐ 已經戒酒 Quit，戒了 Quit ___ 年 Year ___ 個月 Months	
請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間為 Averagely how many hours do you sleep during working days ___ 小時 hours	

五、自覺症狀 Symptoms

您最近三個月是否常有下列症狀 Do you have any of these symptoms during the past three months : (請在適當項目前打勾 Please check the suitable item)					
☐	以下皆無 None of the above	☐	咳嗽 Coughing	☐	咳痰 To cough up phlegm
☐	呼吸困難 Breathing difficulty	☐	胸痛 chest pain	☐	心悸 palpitation
☐	頭暈 Dizziness	☐	頭痛 Headache	☐	耳鳴 Tinnitus
☐	倦怠 Fatigue	☐	噁心 Nausea	☐	腹痛 Abdominal pain
☐	便秘 constipation	☐	腹瀉 diarrhea	☐	血便 Bloody stool
☐	上背痛 Upper back pain	☐	下背痛 Lower back pain	☐	手腳麻痛 Limb numbness
☐	關節疼痛 Joint pain	☐	排尿不適 Dysuria	☐	多尿、頻尿 Urinary frequency
☐	手腳肌肉無力 Muscle weakness	☐	體重少>3Kg Loss of weight for more than 3Kg	☐	其他症狀 Other