

**本市於現職學校連續服務滿 6 個月以上代理代課教師、代課鐘點教師、教學支援人員、臨時人員，以及未滿 40 歲公教暨聘僱人員
健康檢查補助費用方案說明**

依據	桃園市政府教育局 112 年 6 月 6 日桃教體字第 1120051608 號函	
適用對象	1. 現職學校<u>連續服務滿 6 個月以上</u>之代理代課教師、代課鐘點教師、教學支援人員、臨時人員 2. <u>未滿 40 歲</u>之公教暨聘僱人員 ※<u>不適用人員</u>：課後照顧教師、夜補校教師、社團教師、20 小時特教助理員、臨時工；校長、<u>40 歲以上公教人員、服務滿 1 年且年滿 40 歲以上之聘僱人員</u>係依「桃園市政府及所屬機關學校公教暨聘僱人員健康檢查補助標準表」辦理(補助金額優於此方案)，不適用此方案。	
補助金額	每次 新臺幣 1,200 元 ，健檢費用超出補助額度，由受檢人自行負擔	
健檢次數	年滿 65 歲	每年 檢查一次
	40 歲以上未滿 65 歲	每 3 年 檢查一次
	未滿 40 歲	每 5 年 檢查一次
健檢醫院	1. 經衛生福利部評鑑合格之醫院或教學醫院 2. 經財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會認證之診所 3. 經勞動部認可辦理勞工一般體格與健康檢查之醫療機構 ※未於上述醫療機構實施者，不補助檢查費用！ ※可至公務人員保障暨培訓委員會>保障業務>辦理公務人員一般健康檢查醫療機構查詢符合之醫療院所 網址：https://reurl.cc/Yevvox 	
健檢時間	應以 寒暑假及無課務時間 辦理為優先	
健檢項目	1. 依後附附表九及附表十一規定辦理。 2. 依補助金額及個人健康狀況排訂檢查項目，並優先參考運用國健署補助實施成人預保健及癌症篩檢，倘當年度已利用成人預防保健或癌症公費篩檢者，將請其避免再重複檢查相同項目，於補助範圍內檢據覈實予以補助。	
健檢及核銷方式	1. 依附表九排定健檢醫院及健檢項目後，於檢查日攜帶附表十一健康檢查紀錄至健檢醫院辦理健檢。 2. 受檢人先行墊付健檢費用(超出補助額度之部份，由受檢人自行負擔)。 3. 請醫師填具健檢紀錄，收妥健檢紀錄及健檢收據正本繳交至人事室辦理核銷。	

附表九 一般體格檢查、健康檢查項目表

體格檢查項目	健康檢查項目
(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。	(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。
(2) 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。	(2) 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。
(3) 胸部X光(大片)攝影檢查。	(3) 胸部X光(大片)攝影檢查。
(4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。	(4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。
(5) 血色素及白血球數檢查。	(5) 血色素及白血球數檢查。
(6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇之檢查。	(6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇之檢查。
(7) 其他經中央主管機關指定之檢查。	(7) 其他經中央主管機關指定之檢查。

附表十一 勞工一般體格及健康檢查紀錄

一、基本資料

1. 姓名：
2. 性別：☐男 ☐女
3. 身分證字號(護照號碼)：
4. 出生日期____年____月____日
5. 受僱日期____年____月____日
6. 檢查日期____年____月____日
7. 事業單位名稱：

二、作業經歷

1. 曾經從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月
2. 目前從事__，起始日期：__年__月，截止日期：__年__月，共__年__月，是否需輪班☐是 (☐兩班制 ☐三班制 ☐四班制 ☐其他：____) ☐否
3. 過去1個月，平均每週工時為：____小時(請以檢查日前1個月填寫)；過去6個月，平均每週工時為：____小時(請以檢查日前6個月填寫)

三、檢查時期(原因)：☐新進員工(受僱時) ☐定期檢查

四、既往病史

您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)

- ☐高血壓 ☐糖尿病 ☐心臟病 ☐癌症____ ☐白內障 ☐中風 ☐癲癇 ☐氣喘 ☐慢性氣管炎、肺氣腫 ☐肺結核 ☐腎臟病 ☐肝病 ☐貧血 ☐中耳炎 ☐聽力障礙 ☐甲狀腺疾病 ☐消化性潰瘍、胃炎 ☐逆流性食道炎 ☐骨折____ ☐手術開刀____ ☐其他慢性病____ ☐以上皆無

五、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？
☐從未吸菸 ☐偶爾吸(不是天天)
☐ (幾乎) 每天吸，平均每天吸__支，已吸菸__年
☐ 已經戒菸，戒了__年__個月。

2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？

☐從未嚼食檳榔 ☐偶爾嚼(不是天天)

☐ (幾乎) 每天嚼，平均每天嚼____顆，已嚼____年

☐已經戒食，戒了____年____個月。

3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？

☐從未喝酒 ☐偶爾喝(不是天天)

☐ (幾乎) 每天喝，平均每週喝____次，最常喝____酒，每次____瓶

☐已經戒酒，戒了____年____個月。

4. 請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間為：____小時。

六、自覺症狀：您最近三個月是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

☐咳嗽 ☐咳痰 ☐呼吸困難 ☐胸痛 ☐心悸 ☐頭暈 ☐頭痛 ☐耳鳴 ☐倦怠 ☐噁心 ☐腹痛 ☐便秘 ☐腹瀉 ☐血便 ☐上背痛 ☐下背痛 ☐手腳麻痛 ☐關節疼痛 ☐排尿不適 ☐多尿、頻尿 ☐手腳肌肉無力 ☐體重減輕3公斤以上 ☐其他症狀____ ☐以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給認可醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

=====【以下由醫護人員填寫】=====

七、檢查項目

1. 身高：____公分

2. 體重：____公斤，腰圍：____公分

3. 血壓：____/____mmHg

4. 視力(矯正)：左____右____；辨色力測試：☐正常 ☐辨色力異常

5. 聽力檢查：☐正常 ☐異常

6. 各系統或部位身體檢查及問診：

(1)頭頸部（結膜、淋巴腺、甲狀腺）

(2)呼吸系統

(3)心臟血管系統（心律、心雜音）

(4)消化系統（黃疸、肝臟、腹部）

(5)神經系統（感覺）

(6)肌肉骨骼（四肢）

(7)皮膚

(8)問診（自覺症狀與睡眠概況等）

7. 胸部 X 光：_____

8. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____

9. 血液檢查：血色素_____ 白血球_____

10. 生化血液檢查：血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____

肌酸酐(creatinine)_____ 膽固醇_____ 三酸甘油脂_____

高密度脂蛋白膽固醇_____ 低密度脂蛋白膽固醇_____

11. 其他經中央主管機關規定之檢查_____

八、應處理及注意事項（可複選）

1. ☐ 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。

2. ☐ 檢查結果部分異常，宜在（期_____限）內至醫療機構_____科，實施健康追蹤檢查。

3. ☐ 檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業。（請說明原因：_____）。

4. ☐ 檢查結果異常，建議調整工作（可複選）：

☐ 縮短工作時間（請說明原因：_____）。

☐ 更換工作內容（請說明原因：_____）。

☐ 變更作業場所（請說明原因：_____）。

☐ 其他：_____（請說明原因：_____）。

5. ☐ 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位身體檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。