



1. 依據作業分析及危害評估結果，考量危害性大小、執行可行性、所需人力資源、經費需求及可採行的技術等，由教職員工、單位主管、職業安全衛生管理人員、職業健康服務護理人員共同擬訂具有可行性之改善方案。
2. 經追蹤結果顯示改善成效不佳個案，提報本校環安室會議討論，邀請勞工與單位主管共同另擬改善方案並落實執行。

# 中國醫藥大學肌肉骨骼症狀調查表

附件 2

## 一、基本資料

1. 工作內容(請概述)：

2.

系所/單位	姓名	職稱	電話

3.

性別	年齡	總年資(年)	身高(cm)	體重(kg)	慣用手

## 二、症狀調查

1. 您在過去的 1 年內，身體是否有長達 2 星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服的症狀？

否  是 (若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫)

2. 上述最嚴重部位之酸痛、不適情形持續多久時間？

1 個月  3 個月  6 個月  1 年  3 年  3 年以上

3. 上述症狀對您的影響為？

完全不影響生活與工作  稍微降低工作能力  工作能力明顯降低

曾因此請假休養  連生活都受到影響  完全不能動作

其他 \_\_\_\_\_ (請說明)

4. 您認為造成這些症狀的原因與目前的工作有關嗎？

全因工作造成的  一部分與工作有關  不清楚

與工作無關，原因是 \_\_\_\_\_ (請說明)

5. 各部位症狀調查表(「不痛無感」之部位毋須勾選)

不痛 無感 0	輕微 有感 1	微痛 2	痛 3	很痛 4	極劇 疼痛 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

背面觀

不痛 無感 0	輕微 有感 1	微痛 2	痛 3	很痛 4	極劇 疼痛 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 症狀、病史及其他說明

(1) 症狀、病史說明：(請將 5. 表中最嚴重的 1~3 個部位之症狀、病史說明於下)

部位( )：

部位( )：

部位( )：

(2) 其他說明：



肌肉骨骼傷病調查一覽表

危害情形		勞工人數	建議
確診疾病	確診肌肉骨骼傷病	名	調職/優先改善/改善/管控
		小計： 名	
有危害	通報中的疑似肌肉骨骼傷病	名	
	異常離職	名	
	經常性病假、缺工	名	
	經常性索取痠痛貼布、打針、或按摩等	名	
	小計： 名		
疑似有危害	傷病問卷調查	名	
	小計： 名		
		以上累計： 名	
無危害			
		總計： 名	
		國外出差： 名	
		全體勞工： 名	

肌肉骨骼傷病人因工程改善管控追蹤一覽表

危害情形		危害	檢核表編號	改善方案	是否改善
確診疾病	確診肌肉骨骼傷病				
有危害	通報中的疑似肌肉骨骼傷病				
	異常離職				
	經常性病 假、缺工				
	經常性索取 痠痛貼布、打針、 或按摩等				
疑似有危害	傷病問卷調查				
	小計： 名				
以上累計： 名					