

入職前驗身健康調查問卷

*請刪去不適用者

姓名：_____

日期：_____

閣下是否有任何敏感症？ *沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕
 閣下曾否接受任何手術？ *沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕
 閣下是否有定期服用藥物？ *沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕
 閣下曾否對任何藥物上癮？ *沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕
 閣下有否吸煙？ *沒有/有，請詳述：〔 每日 _____ 枝/包 〕
 閣下有否慣性地飲酒？ *沒有/有，請詳述：〔 每 _____ 杯 〕

閣下有否下列病歷：

糖尿病	肺癆病	貧血	羊癇症	性病
高血壓	肺疾病	腎病	精神病	愛滋病
心臟病	哮喘	肝病	癌症	HIV抗體陽性反應

*沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕

閣下近來有否下列病徵：

頭痛	流鼻血	咳嗽、多痰	氣喘	體重驟輕
頭暈	耳聾	咳血	胃痛	大便出血
嗅覺減弱	吞嚥困難	胸口疼痛	腳腫	小便困難

*沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕

閣下之父母及家庭成員有否下列病症：

糖尿病	心臟病	哮喘	精神病
高血壓	肺癆病	羊癇症	癌症

*沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕

《下列問題只供女士作答》

閣下是否有任何婦科病徵？ *沒有/有，請詳述：〔 _____ 〕
 閣下是否正在懷孕？ *否/是：〔 懷孕第 _____ 週 〕
 閣下上一次月經的第一天是何時？ 200__年 月 日

本人証實上述一切均為真確。

如有虛報，本人願受解僱處分而僱主/公司毋須給予預先通知或代通知金。

本人謹授權貴醫務所及其醫護人員，將一切有關本人是次身體檢查之部份或全部紀錄及醫療往歷，提供予派本人來此接受體格檢查之僱主/公司或其代表。

本人明白此授權書之影印本與正本功能無異。

見證人簽名 (_____) 病人簽名 (_____)

見證人姓名 (_____) 病人姓名 (_____)