

日常疲勞及心情評估表

部門： _____ 工號： _____ 姓名： _____ 日期： ____年__月__日

一、 基本生活習慣史

1	抽菸	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (每天__包、共__年)	<input type="checkbox"/> 已戒__年
2	檳榔	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (每天__顆、共__年)	<input type="checkbox"/> 已戒__年
3	喝酒	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (總類：_____、頻率：_____、每次大約_____ml)	
4	用餐時間正不正常	<input type="checkbox"/> 不正常		<input type="checkbox"/> 正常
	外食頻率	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 一餐	<input type="checkbox"/> 兩餐 <input type="checkbox"/> 三餐
5	自覺睡眠時間	<input type="checkbox"/> 不充足	<input type="checkbox"/> 不充足	工作日睡眠平均：____小時/日
6	運動習慣	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (每週____次；每次____分)	
7	其他			

二、 個人疲勞	總是	經常	有時候	不常	從未或幾乎從未
	8	6	4	2	0

1	你常覺得疲勞嗎？	<input type="checkbox"/>				
2	你常覺得身體上體力透支嗎？	<input type="checkbox"/>				
3	你常覺得情緒上心力交瘁嗎？	<input type="checkbox"/>				
4	你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎？	<input type="checkbox"/>				
5	你常覺得精疲力竭嗎？	<input type="checkbox"/>				
6	你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？	<input type="checkbox"/>				

三、 工作疲勞	總是	經常	有時候	不常	從未或幾乎從未
	8	6	4	2	0

1	你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？	<input type="checkbox"/>				
2	你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？	<input type="checkbox"/>				
3	你的工作會讓你覺得挫折嗎？	<input type="checkbox"/>				
4	工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎？	<input type="checkbox"/>				
5	上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎？	<input type="checkbox"/>				
6	上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎？	<input type="checkbox"/>				
7	非工作時間，你「沒有」足夠的精力陪朋友或家人嗎？	<input type="checkbox"/>				

四、 心情評估	總是	經常	有時候	不常	從未或 幾乎從未
請評分最近一個星期 (含今天), 對下列各項 造成困擾的嚴重程度	8	6	4	2	0
1 睡眠品質差, 譬如難以入睡、易醒或早醒?	<input type="checkbox"/>				
2 感覺緊張或焦躁不安?	<input type="checkbox"/>				
3 覺得容易苦惱或動怒?	<input type="checkbox"/>				
4 感覺憂鬱、心情低落?	<input type="checkbox"/>				
5 覺得比不上別人?	<input type="checkbox"/>				
★ 你常有自殺的想法嗎? (不計分)	<input type="checkbox"/>				

五、 暴力危害及風險評估之調查表

在您的工作環境中, 曾經遭遇下列的暴力攻擊情境? (可複選)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 肢體暴力, 如: 毆打、踢、推、捏、拉扯等 |
| <input type="checkbox"/> 性騷擾, 如: 不當的性暗示與行為等 | <input type="checkbox"/> 言語暴力, 如: 辱罵、言語騷擾、冷嘲熱諷等 |
| <input type="checkbox"/> 心理暴力, 如: 威脅、欺凌、騷擾、辱罵、隔離、排斥、忽視、鄙視、不實指控等 | <input type="checkbox"/> 其他: |

第二部分總分:

第三部分總分:

第四部分總分:

肌肉骨骼症狀調查表

單位	職稱	姓名	連絡電話 (分機)	填表日期
年齡	身高	體重	性別	慣用手
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手

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，或關節活動受到限制？

是，請繼續作答 否，結束此調查表，請於下方簽名後繳回管理部。

填表說明：下圖中部位 (1~15) 請參考關節活動範圍及活動容忍尺度於症狀調查表中勾選分。

關節活動範圍	自由活動	3/4 會酸痛	一半 會酸痛	不到 一半	只能 1/4	無法自主 活動	
	 不痛 	 可以忽略 	 可能影 響工作 	 影響工作 	 影響自由 活動能力 	 完全無法 自由活動 	
活動容忍尺度	不痛	可以忽略	可能影 響工作	影響工作	影響自由 活動能力	完全無法 自由活動	
分數	0	1	2	3	4	5	背面觀

症狀調查：有身體部位 ≥ 3 分者，將安排健康服務醫護人員進行工作現場訪視。

	部位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
分數		頸	左肩	左手肘 左前臂	左手 左手腕	左臀 左大腿	左膝	左腳踝 左腳	上背	右肩	右手肘 右前臂	下背	右手 右手腕	右臀 右大腿	右膝	右腳踝 右腳
0																
1																
2																
3																
4																
5																

其他症狀、病史說明：

危害等級 (健康服務護理師填寫 確診疾病 有危害 疑似有危害 無危害)

填表人：

日期：

勞工健康服務護理師：

日期：