

附表 2

國立嘉義大學肌肉骨骼症狀調查表（勞工自填）

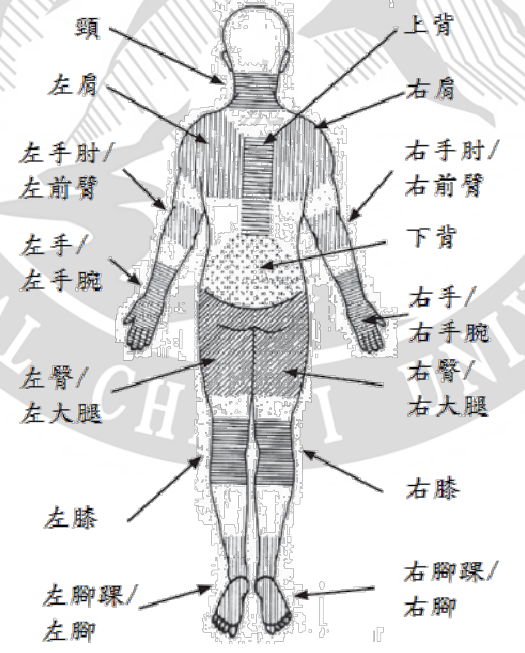
填表日期： / /

一、基本資料

校區	單位	工作場所(空間編號)		作業名稱		職稱
姓名	性別	年齡	年資	慣用手	身高	體重
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手		
備註						

1. 每天工作時間約_____小時，約重複性工作持續多久休息一次？_____小時。
2. 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？
否 是（若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格。）
2. 下表的身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形持續多久時間？
1個月 3個月 6個月 1年 3年 3年以上

二、症狀調查

不痛 0 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		極度劇痛 不痛 0 1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

三、其他症狀詳述/病史說明/已(未)痊癒