

南投縣信義鄉衛生所

食品從業人員健康檢查表

檢查日期： 年 月 日

姓名			照片黏貼處 (六個月內相片) (加蓋騎縫章)
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
出生	年	月 日	
身分證字號			
電話			
住址			

檢 查 記 錄

身高	公分	體重	公斤
手部皮膚病	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常	
出疹膿瘡	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常	
結核病(X光)	<input type="checkbox"/> 無明顯異常	<input type="checkbox"/> 異常	
傷寒檢查(糞便)			
A型肝炎	IgM 抗體：	IgG 抗體：	

註：

1. 如提具 A 型肝炎免疫力證明者，得免驗該項。
2. IgM 抗體陽性表 A 型肝炎急性期，具感染力，不得從事與食品接觸之工作。
3. IgG 抗體陽性表曾感染過，已具免疫力。
4. IgM 抗體和 IgG 抗體皆陰性表未曾感染，建議施打疫苗。

檢查醫師：

(蓋關防處)