

南投縣仁愛鄉衛生所

食品從業人員健康檢查表

檢查日期： 年 月 日 仁衛食檢字第 號

| | | | | |
|-------|----------------------------|----------------------------|---|------------------------------|
| 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 | | | | |

第一聯：報告聯 第二聯：存根聯

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) | <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性 | |
| A 型 肝 炎 | IgM 抗體： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 | IgG 抗體： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 | |

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。

注意事項：本表未蓋關防者無效。

本表格修訂日期 1080904

檢查醫師(簽章)：

(蓋關防處)

中華民國

年

月

日