**明新學校財團法人**

**明新科技大學健康諮詢申請單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、基本資料** | | | |
| 姓 名 |  | 性 別 | □男 □女 |
| 單 位 |  | 職 稱 |  |
| 受僱日期 | 年 月 日 | 工作場所 | (名稱/位置) |
| 工作內容 |  | | |
| 工作班別 | □白班、□夜班、□輪班(輪班方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)、□排班(排班方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | |
| 工作時數 | 平均每天\_\_\_\_小時；平均每週\_\_\_\_\_\_小時；過去六個月平均每週\_\_\_\_\_\_小時 | | |
| 聯絡方式 | (手機) (分機) | | |
| 電子信箱 |  | | |
| **二、健康諮詢事項** | | | |
|  | | | |
| **三、健康諮詢時間(此由衛保護理人員填寫)** | | | |
| **1.□健康諮詢時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_時\_\_\_\_分至\_\_\_\_時\_\_\_\_分止)。**  **2.□諮詢時間變更：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_時\_\_\_\_分至\_\_\_\_時\_\_\_\_分止)。** | | | |

※備註：諮詢時請攜帶相關健檢報告、就醫或治療等醫療資料或紀錄。

※mail to [gn00959964@must.edu.tw](mailto:gn00959964@must.edu.tw) 楊護理師

本人簽章 填寫日期： 年 月 日