

# 國立彰化師範大學 肌肉骨骼症狀調查表

填表日期： 年 月 日

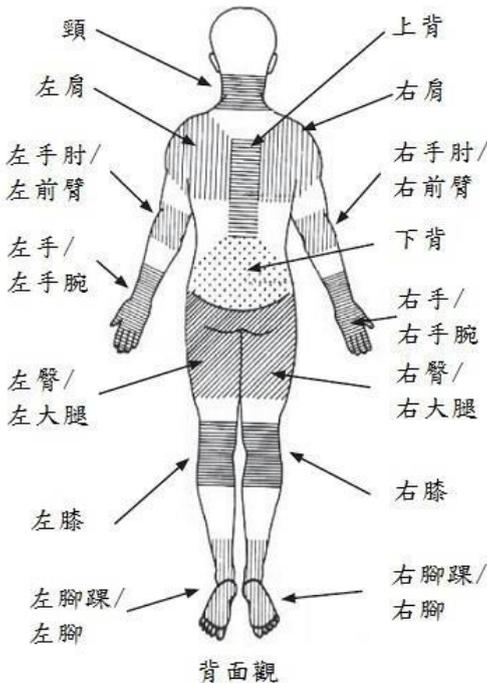
一、基本資料				
所屬單位	職稱	員工姓名	性別	年齡
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡電話	身高	體重	慣用手	
			<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手	

1.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、發麻及刺痛等不舒服，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						劇痛						不痛						劇痛	
0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																	

其他(症狀、病史)說明：

自評者	職業健康服務護理人員

★本表填寫完請送回學務處醫護室