

文藻外語大學在職員工肌肉骨骼症狀自我調查表

在職員工填寫

基本資料填表日期：

系所/部門		職稱	作業內容			
姓名		性別	年齡	年資	身高	體重
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
						<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、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？

是 否（若是，請繼續填寫下列表格；若否，結束此調查表。）

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

症狀調查

不 痛 0	微 痛 1	中 痛 2	非 常 疼 3	劇 烈 4	極 劇 烈 5		不 痛 0	微 痛 1	中 痛 2	非 常 疼 3	劇 烈 4	極 劇 烈 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	頭	<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"/>	左肩	<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"/>	左手肘/ 左前臂	<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"/>	左手/ 左手腕	<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"/>	左髖/ 左大腿	<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"/>	左膝	<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"/>	左腳踝/ 左腳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						背面觀						

*填表說明:

1. 下列任何部位請以酸痛不適與影響關節活動評斷，任選分數高者。

2. 酸痛不適程度與關節活動能力。(以肩關節為例及身體活動容忍尺度表示為下)。

0分:不痛，關節自由活動

1分:微痛，關節活動到極限會痛，可忽略。

2分:中等痛，關節活動超過一半痠痛，可完成全部活動範圍，可能影響工作。

3分:劇痛，關節活動只有正常人一半，影響工作。

4分:非常劇痛，關節活動只有正常人1/4，影響自主活動。

5分:極度劇痛身體無法自主活動。

其他症狀、病史說明:

自評者簽章: _____

職業護理人員簽章: _____