

空軍航空技術學院加強熱傷害防治作業相關病史詢問表

單位				姓名				身分證字號			
項次	項目				等第				分數		
					配分						
1	是否曾發生陣發性暈眩、胸痛呼吸急促、小腿浮腫等症狀？				無	一年一次	一年二次以上				
					0	5	10				
2	是否半年內曾因慢性病接受治療（如中樞神經、心臟、肺、肝、腎、內分泌系統等）且持續治療中？				無	門診	住院				
					0	5	10				
3	是否有嗜酒、藥癮或服用長期治療性藥物？				無	斷斷續續	經常				
					0	5	10				
4	是否曾接受重大手術治療（如頭頸、脊椎、胸、腹腔主要關節等）？				無	二年前手術	二年內曾手術				
					0	5	10				
5	是否現在有身體不適症狀？				無	疲倦	發燒				
					0	5	10				
6	自述體能狀況。 普通：合格；稍差：合格邊緣；虛弱：不合格				普通（合格）	稍差（合格邊緣）	虛弱（不合格）				
					0	1	3				
7	自述個性傾向。				外向	內向	乖順				
					0	1	3				
8	體格外觀狀況 BMI 值。				值≤24	24<值≤27	27<值≤30	30<值			
					0	5	9	15			
9	身高	公分	體重	公斤	BMI						
主官簽名					日期				積分		
註記	1. 凡積分超過8分(不含)之人員，列為「危險群」，造冊逐級呈報管制，由隊職幹部予個別「關注」，分數超過14分(不含)之人員列為「特別關注」。 2. BMI 大於27列為「危險群」，BMI 大於30列為「特別關注」。										