

# 中原大學肌肉骨骼症狀調查表

依據職業安全衛生法第6條第2項規定，為維護教職員工之健康福祉，預防「異常工作負荷」、「人因性危害」疾病、「不法侵害」暴力危害及風險評估之問卷調查，以利後續健康風險評估之進行。感謝您撥冗填寫問卷，祝您健康快樂。

## A. 基本資料

- 慣用手  右手  左手
- 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？  否  是（若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格）
- 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

## B. 症狀調查

| 不痛                       |                          |                          |                          |                          |                          | 極度劇痛 | 不痛                       |                          |                          |                          |                          |                          | 極度劇痛 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 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"/> | <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"/> | <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"/> |      |
| <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"/> | <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"/> |      |

背面觀

### 其他肌肉骨骼症狀、病史說明

- 上表勾選嚴重大於「3」的部位，此痠痛與關節問題如為外傷或疾病因素所致，請說明原因：\_\_\_\_\_
- 其他症狀、病史說明  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

0：不痛，關節可以自由活動

1：微痛，關節活動到極限會酸痛，可以忽略

2：中等疼痛，關節活動超過一半會酸痛，但是可以完成全部活動範圍，可能影響工作

3：劇痛，關節活動只有正常人的一半，會影響工作

4：非常劇痛，關節活動只有正常人的1/4，影響自主活動能力

5：極度劇痛，身體完全無法自主活動

# 中原大學過勞量表

## 一、個人相關疲勞

1. 你常覺得疲勞嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

2. 你常覺得身體上體力透支嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

4. 你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

5. 你常覺得精疲力竭嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

## 二、工作相關疲勞

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？

(1) 很嚴重  (2) 嚴重  (3) 有一些  (4) 輕微  (5) 非常輕微

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？

(1) 很嚴重  (2) 嚴重  (3) 有一些  (4) 輕微  (5) 非常輕微

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎？

(1) 很嚴重  (2) 嚴重  (3) 有一些  (4) 輕微  (5) 非常輕微

4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

5. 上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

7. 不工作的時候，你有足夠的精力陪朋友或家人嗎？

(1) 總是  (2) 常常  (3) 有時候  (4) 不常  (5) 從未或幾乎從未

# 中原大學暴力危害及風險評估之問卷調查

一、在您的工作環境中，曾經遭遇下列的暴力攻擊情景？(可複選)

- 肢體暴力，如毆打、踢、推、捏、拉扯等；
- 言語暴力，如辱罵、言語騷擾、冷嘲熱諷等；
- 心理暴力，如威脅、恐嚇、歧視、排擠、騷擾等；
- 性騷擾，如不當的性暗示與行為。
- 其他：\_\_\_\_\_

二、單位是否提供有關預防暴力攻擊之衛生教育訓練？

- 未曾提供任何工作安全衛生教育訓練(免勾其他選項)
- 人身安全之防範
- 防護用具之使用
- 危害通識
- 法規教育
- 其他：\_\_\_\_\_

## 風險評估(單選)

風險程度：低：未曾出現；中：偶爾出現或傷害程度輕微；高：經常出現或傷害程度嚴重。

1. 組織風險：工作性質是否為執行公共安全業務、涉及現金交易、運送或處理貴重物品、直接面對群眾之第一線服務工作

- 低 中 高

2. 個人因素：工作會接觸有暴力史之客戶、承包商、客戶、服務對象或親友等。

- 低 中 高

3. 工作環境風險：治安不佳、交通不便之偏遠地區、有隱藏地方讓施暴者躲藏…等。

- 低 中 高

4. 工作流程風險：超時工作、重複性工作、在不同作業場所移動。

- 低 中 高

## 改善期待(單選)

5. 物理環境：噪音、照明、溫度、濕度、異味、通風、建築結構等。

- 無顯著風險 應改善

6. 工作場所設計：通道(公共通道、接待區、員工區域或員工停車場等區域)工作空間進出管制、高風險位置有無警鈴設備。

- 無顯著風險 應改善

7. 適性配工：單獨作業或夜間工作、需在不同作業場所移動…等。

- 無顯著風險 應改善

8. 工作設計：工作單調重複或負荷過重、其他職場有善措施、需與外包商接觸…等。

- 無顯著風險 應改善

9. 組織政策規範：職場不法侵害通報申訴專線、公告預防職場暴力聲明書…等。

- 無顯著風險 應改善

10. 個人行為規範：是否有針對弱勢有孤立行為、主管對員工有排斥、脅迫、辱罵、毆打行為…等。

- 無顯著風險 應改善