

# 國立高雄科技大學 餐飲從業人員健康檢查表【工讀生】

校區： 建工  楠梓  第一  燕巢  旗津

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 2. 性別： 男  女 3. 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

4. 身分證字號(護照號碼)：\_\_\_\_\_ 5. 連絡電話：\_\_\_\_\_

6. 地址：\_\_\_\_\_

檢 查 項 目			請貼最近二個月內照片
檢查日期			
既往病例			
身高(公分)	體重(公斤)		
腰圍(公分)	血壓(mmHg)		
視力檢查	裸視 <input type="checkbox"/> 右： <input type="checkbox"/> 左：	矯正 <input type="checkbox"/> 右： <input type="checkbox"/> 左：	
辨色力測試	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 (原因：_____)		
聽力檢查	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 (原因：_____)		
胸部 X 光攝影	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 (原因：_____)		
A 型肝炎	IgM： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	備註：若 IgM 檢驗結果為陽性，應進一步檢測 IgG 並持續追蹤複查至痊癒，才能進行餐飲工作。建議從業人員均應施打 A 型肝炎疫苗。	
傷寒糞便檢查 (沙門氏菌 O)			
傷寒糞便檢查 (沙門氏菌 H)			
副傷寒糞便檢查 (Poratyphi AO)			
副傷寒糞便檢查 (Poratyphi AH)			
理學檢查	手部皮膚病	呼吸系統	
	出疹、膿瘡	消化系統	
	血液循環系統	神經系統	
應處理及 注意事項	健檢機構蓋章		
醫師簽印			

國立高雄科技大學履行個人資料保護法告知義務暨當事人同意書

文件編號

NKUST-PIMS-D-002

機密等級

限閱

版次

1.0

紀錄編號：\_\_\_\_\_

國立高雄科技大學履行個人資料保護法告知義務暨當事人同意書

國立高雄科技大學（以下稱「本校」）依據個人資料保護法（以下簡稱「個資法」）第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱並同意本校於下列事項一~三範圍內，得蒐集、處理及利用 台端資料：

一、 蒐集之目的：執行教育及訓練管理

二、 蒐集之個人資料類別：餐飲從業人員健康檢查資料

三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

（一）期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間/依相關法令規定或契約約定之保存年限/本校因執行業務所必須之保存期間。

（二）地區：本國。

（三）對象：本校、衛生機關、教育部。

（四）方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、 依據個資法第三條規定，台端就本校保有台端之個人資料得行使下列權利：

（一）得向本校查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本校依法得酌收必要成本費用。

（二）得向本校請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。

（三）得向本校請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本校因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。

五、 台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，本校將無法接受台端由廠商受聘執行廚房工作業務。

經貴校向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解貴校蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途，並同意貴校於上開告知事項一~三範圍內，得蒐集、處理及利用本人資料。

本人不同意提供上開告知事項二所提之個人資料。

受告知人：\_\_\_\_\_（簽章）

中華民國 年 月 日