

附表二 國立清華大學「母性健康保護計畫對象健康情形自我評估表」(孕產婦填寫)

113年10月22日 環保暨安全衛生委員會通過

一、基本資料					
姓 名		年 齡		分 機	
單 位		員 編		手 機	
職 稱		班 別	☐ 常日班 ☐ 輪班 ☐ 其他:		
工作內容					
身高: _____公分; 體重: _____公斤; 身體質量指數(BMI): _____kg/m ²					
妊娠情形: ☐ 妊娠週數_____週; 預產期_____年_____月_____日 本次妊娠有無多胎情形: ☐ 無 ☐ 有(多胞胎) ☐ 分娩後(分娩日期:_____年_____月_____日) ☐ 哺乳 ☐ 未哺乳					
二、過去疾病史					
☐ 無 ☐ 有, 請勾選 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠱豆症 ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 其他:					
三、家族病史					
☐ 無 ☐ 有, 請勾選 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠱豆症 ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 其他:					
四、婦產科相關病史					
1. 免疫狀況(曾接受疫苗注射或具有抗體) ☐ B型肝炎 ☐ 水痘 ☐ MMR(麻疹-腮腺炎-德國麻疹) 2. 生產史: 懷孕次數_____次, 生產次數_____次, 流產次數_____次 3. 生產方式: 自然產_____次, 剖腹產_____次, 併發症: ☐ 否 ☐ 是: 4. 過去懷孕病史: ☐ 無 ☐ 有, 請勾選 ☐ 先天性子宮異常 ☐ 子宮肌瘤 ☐ 子宮頸手術病史 ☐ 曾有第2孕期(14週)以上之流產 ☐ 早產(懷孕未滿37週之生產)史 5. 其他_____					
五、妊娠及分娩後風險因子評估					
下列各種風險: ☐ 無 ☐ 有, 請勾選: ☐ 沒有規律產檢 ☐ 抽菸 ☐ 喝酒 ☐ 藥物, 請敘明: _____ ☐ 年齡(未滿18歲或大於40歲) ☐ 生活環境存在風險因素(例如熱、空氣汙染) ☐ 孕前體重未滿45公斤、身高未滿150公分 個人心理狀況: ☐ 正常 ☐ 焦慮症 ☐ 憂鬱症 ☐ 其他: 睡眠: ☐ 正常 ☐ 失眠 ☐ 需使用藥物 ☐ 其他: 其他:					
六、自覺症狀					
☐ 無 ☐ 出血 ☐ 腹痛 ☐ 痙攣 ☐ 其他症狀:					
教職員工簽名:					
自我評估日期: _____年 _____月 _____日					
備註: 本表由勞工本人填寫, 可參閱孕婦健康手冊。請於面談時將此表單及孕婦健康手冊交予勞工健康服務醫師或護理人員。					