

附表二、妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表

(勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

一、基本資料			
姓名		第幾胎	
年齡		評估日期	
部門名稱/職務		分機	
目前班別			
☐ 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 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 其他_____			
三、家族病史			
☐ 無 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 ☐ 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 ☐ 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			
☐ 無 ☐ 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_____			
六、自覺徵狀			
☐ 無 ☐ 出血 ☐ 腹痛 ☐ 痙攣 ☐ 其他症狀：_____			
備註：請於填寫完畢後時將此表單及孕婦健康手冊影本交予環安室，謝謝！			