

桃園市擴大肺癌篩檢計畫
曾有肺結核病史者（非疑似及治療中者）

聲明書

立聲明書人_____（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年
齡_____歲，茲聲明本人為 40 歲以上，且為曾有肺結核病史者，目前
非疑似及治療中。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：設籍桃園市且
40 歲以上，並於曾有肺結核病史者。

本人聲明全部屬實，如經查獲有不實者由本人自負法律一切責任，
絕無異議。

立聲明書人姓名：_____（簽章）

立聲明書人身分證統一編號：_____

立聲明書人戶籍地址：_____

立聲明書人通訊地址：_____

立聲明書人聯絡電話：_____

中華民國_____年_____月_____日

桃園市擴大肺癌篩檢計畫 個案基本資料填寫

支付方式：預防保健；健保醫療給付；其他公務預算補助；自費健康檢查；其他

個人基本資料 (受檢者填寫)				唯一碼：									
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號									
出生日期	民國____年____月____日	聯絡資訊		電話：(____)____-____ 手機：_____(必填)									
電子郵件	(必填)	LINE ID											
現居住地址	縣	市鄉	村	路	段	巷	號						
	市	區鎮	里	街		弄	樓						
教育程度	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 小學； <input type="checkbox"/> 國(初)中； <input type="checkbox"/> 高中/高職； <input type="checkbox"/> 專科、大學； <input type="checkbox"/> 研究所以以上。												
其它資訊	身高：____公分；體重：____公斤。												
個案風險暴露資料													
肺部相關疾病史	有無得過下列肺部相關疾病？ <input type="checkbox"/> 肺阻塞(COPD)； <input type="checkbox"/> 肺結核(TB)； <input type="checkbox"/> 肺炎； <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎； <input type="checkbox"/> 塵肺症(Pneumoconiosis)； <input type="checkbox"/> 肺氣腫(Emphysema)； <input type="checkbox"/> 特發性肺纖維化(IPF)； <input type="checkbox"/> 全身性硬化症(Systemic Sclerosis) <input type="checkbox"/> 無以上疾病												
	與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，有無人得過肺癌？ <input type="checkbox"/> 有，共____人，請填下方表格：												
家族史	血緣關係		父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒					
	罹患肺癌人數												
	確診時年齡(同類型血緣關係填列確診年齡之最小數值)												
	診斷證明或具聲明書所列家屬姓名：____；出生年月日：____年____月____日； 身分證字號：____(民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供) <input type="checkbox"/> 無												
吸菸史及二手菸	<input type="checkbox"/> 有吸菸史，每天抽____包(20支/包)x抽菸____年=____包-年 是否已戒菸： <input type="checkbox"/> 已戒菸(自民國____年成功戒菸) <input type="checkbox"/> 否，目前仍有吸菸 <input type="checkbox"/> 有二手菸暴露(每週至少1天吸入菸草煙霧15分鐘以上) <input type="checkbox"/> 無吸菸也無二手菸暴露												
油煙暴露	<input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無；煮食經歷____年，每週煎____天，炒____天，炸____天(填整數)												
職業暴露	<input type="checkbox"/> 接觸石棉如石棉製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等； <input type="checkbox"/> 接觸重金屬、媒、瀝青等如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等； <input type="checkbox"/> 暴露於粉塵、棉絮； <input type="checkbox"/> 放射環境； <input type="checkbox"/> 廟宇工作(燒香)； <input type="checkbox"/> 無(無則無需填寫執行工作) 如有上述職業暴露，請填寫執行工作內容？ <input type="checkbox"/> 第一線操作人員； <input type="checkbox"/> 行政文書人員； <input type="checkbox"/> 其他(請列出)____												
服務訊息	您得知本項健康檢查的訊息來源為何(可複選)？ <input type="checkbox"/> 衛生局網站 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 各區公所 <input type="checkbox"/> 宣傳單、海報 <input type="checkbox"/> 電視、報紙 <input type="checkbox"/> 電子報、跑馬燈 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他(請列出)____												

備註：依本局健康促進整合資訊系統(或指定系統)線上填寫。