

## 桃園市擴大肺癌篩檢計畫

### 9 處電廠周邊下風處 1 公里之里設籍 10 年以上者

#### 聲明書

立聲明書人\_\_\_\_\_（以下簡稱本人），設籍桃園市，目前年齡\_\_\_\_\_歲，茲聲明本人為國光電力股份有限公司、南亞塑膠工業股份有限公司錦興廠、台灣電力股份有限公司大潭發電廠、華亞汽車股份有限公司華亞汽電廠、長生電力股份有限公司、義芳化學工業股份有限公司桃園廠、大園汽電共生股份有限公司、華亞汽電股份有限公司觀音公用廠及永豐餘工業用紙股份有限公司新屋廠等 9 處電廠周邊下風處 1 公里之里並設籍該里地址 10 年以上者：

- ☐ 龜山區：南上里/楓樹里/大崗里/文化里/舊路里/文青里。
- ☐ 蘆竹區：長興里/錦中里/內厝里/瓦窯里/錦興里/中福里/濱海里/海湖里/坑口里。
- ☐ 觀音區：富林里/廣興里/白玉里/坑尾里。
- ☐ 新屋區：永安里/笨港里/糠榔里。
- ☐ 大園區：北港里/南港里。

本人符合下述桃園市擴大肺癌篩檢計畫之資格：40 歲以上，且於 9 處電廠周邊下風處 1 公里之里且設籍該里地址 10 年以上者。

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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>縣 市 鄉 村 路 段 巷 號</span> <span>市 區 鎮 里 街 弄 樓</span> </div>										
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										
家族史	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：										
	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。