

## 第三點附件二 農民職業災害保險職業病評估報告書

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女										
身分證號碼	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											出生日期	民國 年 月 日
診斷病名		病歷號碼											
<p>本院之檢查診療情形：</p> <p>門診自 年 月 日至 年 月 日，共 次。</p> <p>住院自 年 月 日至 年 月 日，共 次，共 天。</p> <p>綜合該患者之臨床表現，職業暴露史及檢查數據，該患者職業病之評估結果：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 符合「農民職業災害保險被保險人因實際從事農業工作而致傷病審查辦法第9條」所列疾病，職業病名稱：_____。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 非上開所列疾病，經診斷該疾病與實際從事農業工作有相當因果關係，屬「農民職業災害保險被保險人因實際從事農業工作而致傷病審查辦法第9條之1」，視為職業病，名稱：_____。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 非職業病</p> <p>(上列評估結果為1或2之情形，請於背面敘明相關調查評估)</p>													
<p>以上病人經本醫療院所職業醫學專科醫師評估屬實，特予此報告。</p> <p>醫事服務機構名稱：_____ 醫事服務機構代號：_____</p> <p>主治醫師簽章：_____</p> <p>職醫專醫證照號碼：( ) 職醫字第_____號。</p> <p>開具日期：中華民國 年 月 日</p>													

**一、疾病證據**

（係指診斷職業疾病的先決條件，必須要有疾病的發生。）

（一）過去病史：

（二）身體檢查與臨床發現：

（三）診斷工具（實驗室檢查、影像檢查、神經傳導檢查、肺功能檢查等）：

（四）疾病確診日期：（請註明個案至職業病門診初診日期及職業病確診日期）

**二、職業暴露證據**

（係指職業暴露物質與疾病發生的相關性；即在工作中，是否確實存在某種化學性、物理性、生物性、人因性的危害暴露或重大工作壓力事件，以及該項暴露有足夠強度及累積時間。暴露資料的調查與蒐集是確立職業疾病診斷極為重要的一環，通常以工作現場的訪視評估與現場農作環境測定等方式進行。）

（一）資料來源：

☐ 農作現場訪視（請檢附疑似職業病現場訪視報告，以下可簡略敘述）

☐ 提供現場照片或影片（請附）

☐ 詳細問診資料

（二）職業別：

（三）工作史：

（四）工作場所評估：

**三、罹病時序性**

（係指從事工作前未有該疾病，從事該工作後，經過一段時間才發病。）

#### **四、 文獻一致性**

（係指經流行病學與相關醫學文獻研究，顯示該疾病與某種職業環境或工作形態，具有相當強度之相關性）

#### **五、 考量其他致病因素**

（除上述因素之考量外，另需合理考量其他可能之致病因子，才能判斷疾病的發生是否係由職業因素所引起。）

#### **六、 綜合評估結果**

#### **七、 參考文獻**

- ※ 本評估報告，僅提供農民職災保險職業病給付申請之用，實際認定之結果依勞工保險局之審定結果為依據。
- ※ 本評估報告，限由職業醫學科專科醫生開立，內容包含對農民職業災害保險被保險人之職業性醫學科診斷會談醫療服務。