

第四點附件一農民職業災害保險疑似職業病現場訪視報告書 修正規定

| |
|---|
| <p>一、摘要</p> <p>(一) 訪視日期：中華民國_____年_____月_____日</p> <p>(二) 訪視地點：</p> <p>(三) 參與訪視人員：</p> <p>(四) 個案基本資料：</p> |
| <p>二、案件描述與背景介紹</p> <p>(一) 疑似職業病名稱</p> <p>(二) 職業暴露資料(應含工作內容相關照片，若牽涉當事人隱私須隱匿時，應予註明)</p> |
| <p>三、調查評估</p> <p>(一) 調查目的(尚缺乏之證據)</p> <p><input type="checkbox"/> 調查農作環境危害因子</p> <p><input type="checkbox"/> 瞭解實際工作流程</p> <p><input type="checkbox"/> 蒐集農作環境暴露證據</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>(二) 職業暴露調查評估</p> <p>(三) 職業醫學調查評估</p> |
| <p>四、調查結果與討論</p> <p>(一) 罹病之證據</p> <p>(二) 暴露之證據</p> <p>(三) 時序性</p> <p>(四) 流行病學資料</p> <p>(五) 合理排除其他可能致病原因</p> |
| <p>五、結論與建議</p> |
| <p>六、參考文獻</p> |
| <p>以上現場訪視經本院職業醫學科專科醫師評估內容屬實，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>職醫專醫證書號碼：職醫專醫字第_____號</p> <p>開具日期：中華民國_____年_____月_____日</p> |

第四點附件二農民職業災害保險職業病評估報告書修正規定

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----------|
| 姓 名 | | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | | | | | | | | | | | |
| 身分證號碼 | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診斷病名 | | | 病歷號碼 | | | | | | | | | | | | |

本院之檢查診療情形：

門診自 年 月 日至 年 月 日，共 次。

住院自 年 月 日至 年 月 日，共 次，共 天。

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：

1. 符合「農民職業災害保險職業傷病審查辦法第9條」所列疾病，職業病名稱：_____。

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「農民職業災害保險職業傷病審查辦法第9條之1」，視為職業病，名稱：_____。

3. 非職業病

(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)

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。

醫事服務機構名稱：

醫事服務機構代號：

主治醫師簽章：

職醫專醫證書號碼：職醫專醫字第_____號

開具日期：中華民國 年 月 日

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（若空間不足請另附）

（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、 評估過程

(一) 罹病之證據：

(二) 暴露之證據：

(三) 時序性：

(四) 醫學文獻之佐證：

(五) 其他致病因素之考量：

(六) 綜合評估：

四、 參考文獻

※ 本評估報告，僅提供農民職業災害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。

第四點附件三農民職業災害保險職業病診斷評估補助作業補助收據修正規定

茲領到農業部下列款項：

| | | |
|----------|---|----------------|
| 事由 | (農民職業災害保險職業病診斷評估補助作業要點) 農民職業災害保險疑似職業病現場訪視報告書及農民職業災害保險職業病評估報告書補助款 | |
| 補助類型 | <input type="checkbox"/> 農民職業災害保險疑似職業疾病現場訪視報告書 (共____份) <input type="checkbox"/> 農民職業災害保險職業病評估報告書 (共____份) | |
| 醫事服務機構名稱 | | |
| 領款人(姓名) | | |
| 金額 | 新臺幣_____元整 | |
| 撥款帳戶 | 銀行 | _____銀行_____分行 |
| | 戶名 | |
| | 帳號 | (請另附銀行存摺封面影本) |
| 領款人基本資料 | 身分證字號 | |
| | 聯絡電話 | |
| | 郵寄地址 (寄送扣繳憑單用) | □□□-□□ |

以上如有虛報或浮報等情事，願負一切法律責任，除應追繳該部分補助經費外，如有涉及刑事責任者，依法移送偵辦。

領款人：_____ (簽名)

中華民國_____年_____月_____日

註：請務必正確填寫以上資料，並字體工整，以維權益。