

衛生福利部令
中華民國 103 年 1 月 15 日
部授疾字第 1020103832 號

修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」部分條文及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三。

附修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」部分條文及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三

部 長 邱文達

受聘僱外國人健康檢查管理辦法部分條文修正條文

第 七 條 雇主應於丙類人員入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內，安排其至指定醫院接受定期健康檢查，除第五條第二項第五款及第八款外，其檢查項目與第五條第二項規定同。

雇主應於收受指定醫院核發前項健康檢查證明後，送交該丙類人員留存。但其健康檢查結果如有不合格項目或無法確認診斷者，雇主得依前條第三項、第三項及第七條之一規定，安排丙類人員進行再檢查，並於收受再檢查之診斷證明書之日起十五日內，檢具下列文件送交所在地衛生主管機關備查：

- 一、中央主管機關核發之外國人聘僱許可文件。
- 二、再檢查之診斷證明書正本。

第一項定期健康檢查有痢疾阿米巴原蟲陽性者，經於七十五日內再檢查三次均陰性時，該項檢查視為合格。

第七條之一 雇主對健康檢查發現疑似肺結核或無法確認診斷之肺部異常之受僱者，得自健康檢查證明核發之日起十五日內，安排其至指定機構再檢查，並於收受指定機構核發診斷證明書之日起十五日內送交主管機關備查。

雇主未依前項規定期限內安排受僱者再檢查或檢具診斷證明書備查者，其健康檢查結果視為不合格。

受僱者經前條健康檢查確診為活動性肺結核或結核性肋膜炎者，除多重抗藥性個案外，雇主得於診斷證明書核發之日起十五日內，檢具下列文件送交所在地衛生主管機關備查：

- 一、診斷證明書。
- 二、雇主協助受僱者接受治療意願書。
- 三、受僱者接受衛生單位安排都治同意書。

受僱者於完成前項藥物治療後再檢查，再檢查結果為陰性者，視為合格。但未配合都治累計達十五日以上者，視為健康檢查不合格。

第 十 條 丙類人員有不可歸責之重大事由，未能於規定期限內辦理定期健康檢查時，雇主得檢具相關證明文件向所在地衛生主管機關報備，並於事由消失後七日內補辦定期健康檢查。其健康檢查結果之備查流程，與第七條第二項規定同。

第 十三 條 本辦法施行日期，除中華民國九十八年二月二十六日修正發布之第四條第二項第五款、第五條第二項第八款及第十一條第二項自九十八年九月一日施行，一百零三年一月十五日修正發布之第七條、第十條及第五條附表二自一百零三年三月一日施行外，自發布日施行。

第四條附表一修正規定

醫院標誌 Hospital Logo	健康檢查證明（附表一） （國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機）	檢查日期____/____/____ (年) (月) (日)
	ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Type I)	____/____/____ (MM) (DD) (YY)
	(Country Name, Hospital Name, Address, Phone Number, Fax Number)	Date of Examination

I.基本資料（BASIC DATA）

姓名 Name	:	性別 Sex	:	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	<div>照片</div> <div>Photo</div>
護照號碼 Passport No.	:	國籍 Nationality	:		
居留證號 ARC No.	:	出生年月日 Date of Birth	:		
居住縣市別 City/County	:	聯絡電話 Phone No.	:	(手機 Cell)	
(Stay while in Taiwan)	:		:	(住家 Home)	
	:		:		

II.病史（MEDICAL HISTORY）

曾罹患的疾病 Prior illnesses :

III.身體檢查（PHYSICAL EXAMINATION）

A. 身高（Height）：_____公分 cms	G. 頭頸部（Head and neck）： <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal_____
B. 體重（Weight）：_____公斤 kgs	H. 胸部（Thorax）： <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal_____
C. 血壓（Blood pressure） _____ / _____毫米汞柱 mmHg	I. 心臟聽診（Heart auscultation）： <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal_____
D. 脈搏（Pulse）：_____次／分 beats/min	J. 腹部（Abdomen）： <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal_____
E. 體溫（Body temperature）：_____℃	K. 體肢運動（Locomotion）： <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal_____
F. 視力（Vision）： 右 Right _____ 左 Left _____	L. 精神狀態（Mental status）： <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal_____
	M. 其他 Others_____

IV.實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

A. 人類免疫缺乏病毒抗體檢查 (Serological test for HIV antibody) :

☐陽性 (Positive) ☐陰性 (Negative) ☐未確定 (Indeterminate)a. 篩檢 (Screening Test) : ☐EIA ☐Particle Agglutination ☐其他 (Others) _____b. 確認 (Confirmatory Test) : ☐Western Blot ☐其他 (Others) _____

B. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-ray for tuberculosis) : ※限大片攝影 (Standard Film Only)

發現 (Findings) : _____

判定 (Results) :

☐合格 (Passed) ☐疑似肺結核或無法確認診斷 (TB Suspect or Pending) ☐不合格 (Failed)

(經臺灣健檢醫院判定為疑似肺結核或無法確認診斷者, 得至指定機構複驗。)

(Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation.)

C. 梅毒血清檢查 (Serological test for syphilis) :

檢驗 (Tests) : a. ☐RPR or ☐VDRL _____ b. ☐TPHA/TPPA _____c. ☐其它 (Other) _____判定 (Results) : ☐合格 (Passed) ☐不合格 (Failed)

D. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (Proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates) :

a. 抗體檢查 (Antibody test)

麻疹抗體 (Measles antibody titers) ☐陽性 (Positive) ☐陰性 (Negative) ☐未確定 (Equivocal)德國麻疹抗體 (Rubella antibody titers) ☐陽性 (Positive) ☐陰性 (Negative) ☐未確定 (Equivocal)

b. 預防接種證明 (Vaccination certificate)

☐麻疹預防接種證明 (Vaccination certificate of measles)☐德國麻疹預防接種證明 (Vaccination certificate of rubella)c. ☐經醫師評估, 有接種禁忌者, 暫不適宜接種。 (Not suitable for vaccination due to medical contraindications)

備註: 本表供乙類外國人 (外籍教師) 健康檢查時使用。

Note: This form is for Group B foreign workers (foreign teacher).

結論: 根據以上對_____先生/女士/小姐之檢查結果為☐合格 ☐不合格 ☐須進一步檢查

Result: According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms._____, he/she

☐has passed the exam ☐has failed the exam ☐needs further examination.

負責醫檢師簽章

(Chief Medical Technologist)

:

(Name & Signature)

負責醫師簽章

(Chief Physician)

:

(Name & Signature)

醫院負責人簽章

(Superintendent)

:

(Name & Signature)

日期: ____ / ____ / ____

Date: ____ / ____ / ____

※本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

第五條附表二修正規定

醫院標誌 Hospital Logo	健康檢查證明（附表二） （國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機）	檢查日期____/____/____ (年) (月) (日)
	ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Type II)	____/____/____ (MM) (DD) (YY)
	(Country Name, Hospital Name, Address, Phone Number, Fax Number)	Date of Examination

I. 基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : _____	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	照片 Photo
護照號碼 : _____	國籍 : _____	
Passport No. : _____	Nationality : _____	
居留證號 : _____	出生年月日 : _____	
ARC No. : _____	Date of Birth : _____	
居住縣市別 : _____	聯絡電話 : _____	
City/County : _____	(手機 Cell) : _____	
(Stay while in Taiwan) : _____	Phone No. : _____	(住家 Home) : _____
在臺健檢種類 Type of physical examination done in Taiwan : <input type="checkbox"/> 入國後三日內 Within 3 days of arrival <input type="checkbox"/> 定期（六、十八、三十月）Periodic (6, 18, 30 month) <input type="checkbox"/> 返鄉前 Prior to reentry		

II. 病史 (MEDICAL HISTORY)

曾罹患的疾病 Prior illnesses : _____

III. 身體檢查 (PHYSICAL EXAMINATION)

A. 身高 (Height) : _____公分 cms	G. 頭頸部 (Head and neck) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
B. 體重 (Weight) : _____公斤 kgs	H. 胸部 (Thorax) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
C. 血壓 (Blood pressure) _____ / _____毫米汞柱 mmHg	I. 心臟聽診 (Heart auscultation) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
D. 脈搏 (Pulse) : _____次/分 beats/min	J. 腹部 (Abdomen) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
E. 體溫 (Body temperature) : _____℃	K. 體肢運動 (Locomotion) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
F. 視力 (Vision) : 右 Right _____ 左 Left _____	L. 精神狀態 (Mental status) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
	M. 其他 Others _____

IV.實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

A. HIV 抗體檢查 (Serological test for HIV antibody) :

☐陽性 (Positive) ☐陰性 (Negative) ☐未確定 (Indeterminate)

a. 篩檢 (Screening Test) : ☐EIA ☐Particle Agglutination ☐其他 (Others) _____

b. 確認 (Confirmatory Test) : ☐Western Blot ☐其他 (Others) _____

B. 梅毒血清檢查 (Serological test for syphilis) :

檢驗 (Tests) : a. ☐RPR or ☐VDRL _____ b. ☐TPHA/TPPA _____
c. ☐其它 (Other) _____

判定 (Results) : ☐合格 (Passed) ☐不合格 (Failed)

C. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-ray for tuberculosis) : ※限大片攝影 (Standard Film Only)

發現 (Findings) : _____

判定 (Results) :

☐合格 (Passed) ☐疑似肺結核或無法確認診斷 (TB Suspect or Pending) ☐不合格 (Failed)
(經臺灣健檢醫院判定為疑似肺結核或無法確認診斷者, 得至指定機構複驗。)

(Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation.)

D. 腸內寄生蟲 (含痢疾阿米巴等原蟲) 糞便檢查 (採用離心濃縮法) (Stool examination for parasites includes *Entameba histolytica* etc.) (by centrifugal concentration method) :

☐陽性, 種名 (Positive, Species) _____ ☐陰性 (Negative)

判定 (Results) : ☐合格 (Passed) ☐不合格 (Failed)

E. 妊娠檢查 (Pregnancy test) : (在臺健康檢查免驗, not required for medical examination done in Taiwan)

☐陽性 (Positive) ☐陰性 (Negative)

F. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (Proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates) :

(適用於返鄉前健檢或入國前健檢, only required for medical examination for visa application)

a. 抗體檢查 (Antibody test)

麻疹抗體 (Measles antibody titers) ☐陽性 (Positive) ☐陰性 (Negative) ☐未確定 (Equivocal)

德國麻疹抗體 (Rubella antibody titers) ☐陽性 (Positive) ☐陰性 (Negative) ☐未確定 (Equivocal)

b. 預防接種證明 (Vaccination certificate)

☐麻疹預防接種證明 (Vaccination certificate of measles)

☐德國麻疹預防接種證明 (Vaccination certificate of rubella)

c. ☐經醫師評估, 有接種禁忌者, 暫不適宜接種。 (Not suitable for vaccination due to medical contraindications)

V. 漢生病檢查 (EXAMINATION FOR HANSEN'S DISEASE)

全身皮膚視診結果 (Skin examination)

☐ 正常 Normal☐ 異常 Abnormal☐ 非漢生病 (not related to Hansen's disease) : _____☐ 漢生病 (疑似個案須進一步檢查) (Hansen's disease suspect that needs further exam)

a. 病理切片 (Skin Biopsy) : _____

b. 皮膚抹片 (Skin Smear) : ☐ 陽性 (Finding bacilli in affected skin smears) ☐ 陰性 (Negative)c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 (Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves) ☐ 有 (Yes) ☐ 無 (No)判定 (Results) : ☐ 合格 (Passed) ☐ 不合格 (Failed)

備註：本表供丙類外國人（外籍勞工）健康檢查時使用。（Note：This form is for Group C foreign workers.）

結論：根據以上對_____先生／女士／小姐之檢查結果為☐合格 ☐不合格 ☐須進一步檢查

Result：According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms._____, he/she

☐ has passed the exam ☐ has failed the exam ☐ needs further examination.

負責醫檢師簽章

(Chief Medical Technologist)

:

(Name & Signature)

負責醫師簽章

(Chief Physician)

:

(Name & Signature)

醫院負責人簽章

(Superintendent)

:

(Name & Signature)

日期 (Date) : ____/____/____ ※本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

※提醒一：自中華民國一百零三年三月一日起辦理之六、十八及三十個月定期健康檢查，其健康檢查證明免送衛生機關備查。但健檢結果為不合格或須進一步檢查者，得依本辦法第五條至第八條規定，於治療或再檢查後，檢具再檢查診斷證明書及聘僱許可函送交所在地衛生主管機關備查；若未辦理再檢查及備查者，將因健檢不合格，而遭受廢止聘僱許可。

※提醒二：依據就業服務法第五條第二項第二款規定，雇主不得留置員工的證明文件，故雇主除依規將外籍勞工入國後三日內之健康檢查證明及定期健檢不合格之再檢查診斷證明書，送交主管機關外，應將外籍勞工健康檢查證明送交勞工本人留存。

第八條附表三修正規定

附表三：指定醫院健康檢查項目不合格之認定及處理原則

檢查項目	不合格之認定及處理原則
人類免疫缺乏病毒抗體檢查	<p>一、人類免疫缺乏病毒抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，受聘僱外國人健康檢查指定醫院將檢體逕送指定確認機構再以西方墨點法（WB）作確認檢查。</p> <p>二、西方墨點法結果為未確定者，得進行分子生物學核酸檢測（NAT），或間隔三個月再進行西方墨點法檢查。</p> <p>三、連續二次（採血時間需間隔三個月）西方墨點法結果皆為未確定者，視為合格。未依規定期限進行確認檢查者，視同「不合格」。</p>
胸部 X 光檢查	<p>一、活動性肺結核或結核性肋膜炎視為「不合格」。</p> <p>二、非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化（鈣化）肺結核、纖維化（鈣化）病灶及肋膜增厚。</p> <p>三、如經診斷為「疑似肺結核」或因故無法確認診斷時，由受聘僱外國人健康檢查指定醫院通知雇主，偕同受聘僱外國人攜帶體檢報告、胸部 X 光片、及前次體檢之胸部 X 光片，至指定機構再檢查。</p> <p>四、妊娠孕婦得至指定機構進行三套痰塗片檢查，取代胸部 X 光檢查。三套痰塗片檢查結果任一為陽性者，視為「不合格」。</p> <p>五、丙類人員定期健檢發現之活動性肺結核或結核性肋膜炎個案，除多重抗藥性個案外，得依本辦法第七條之一第四項辦理治療後再檢查。</p>
梅毒血清檢查	<p>一、以 RPR 或 VDRL 其中一種加上 TPHA（TPPA）之檢驗，如檢驗結果有下列情形任一者，為「不合格」：</p> <p>（一）活性梅毒：同時符合條件(一)及(二)、或僅符合條件(三)者。</p> <p>（二）非活性梅毒：僅符合條件(二)者。</p> <p>二、條件：</p> <p>（一）臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。</p> <p>（二）未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或 VDRL(+), 且 TPHA（TPPA）=1：320 以上（含 320）。</p> <p>（三）曾經接受梅毒治療者，VDRL 價數上升四倍。</p>

<p>濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查</p>	<p>一、方法：採離心濃縮法顯微鏡檢查。</p> <p>二、檢查結果及判定原則分別如次：</p> <p>(一) 人芽囊原蟲 (<i>Blastocystis hominis</i>) 及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴 (<i>Entamoeba hartmanni</i>)、大腸阿米巴 (<i>Entamoeba coli</i>)、微小阿米巴 (<i>Endolimax nana</i>)、嗜碘阿米巴 (<i>Iodamoeba butschlii</i>)、雙核阿米巴 (<i>Dientamoeba fragilis</i>) 等，可不予治療，視為「合格」。</p> <p>(二) 「疑似痢疾阿米巴原蟲」 (<i>Entamoeba histolytica</i>/E. <i>dispar</i>，包含囊體及活動體)，指定醫院必須於二十四小時內通報所在地衛生主管機關，並同時通知雇主，且於通知之日起七日內至原醫院重新採取三次（每天一次）之新鮮糞便檢體（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4℃保存），併同原始已固定染色之檢體及送驗單於每次採檢後二十四小時內（冰寶冷藏運送）送中央衛生主管機關所屬疾病管制署進行確認檢查；經確認檢查若屬迪斯帕阿米巴原蟲 (<i>Entamoeba dispar</i>) 時判為「合格」；若屬痢疾阿米巴原蟲 (<i>Entamoeba histolytica</i>) 則為「不合格」。但得依本辦法第七條第三項辦理再檢查，未依規定採檢進行確認檢查者，亦為「不合格」。</p> <p>(三) 腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為「不合格」。但得依本辦法第六條第三項辦理再檢查。</p>
<p>麻疹、德國麻疹</p>	<p>麻疹或德國麻疹抗體陰性且未檢附麻疹、德國麻疹預防接種證明者為不合格。但經醫師評估，有麻疹、德國麻疹疫苗接種禁忌者，視為合格。</p>