

復工報告(須隱匿身分資料)

報告撰寫者：_____

撰寫日期：_____

一、個案基本資料

個案姓名 (填寫姓氏即可)

年齡

性別

身心障礙手冊(有/無)

住址 (填寫至縣市即可)

電話 (如：02-277XXXXX)

職業分類

職業傷病通報系統編號

二、簡述醫療史

(一) 傷病時間

(二) 傷病名稱

(三) 過去疾病史

(四) 傷病後醫療過程及後續治療計畫：如：復健治療、手

術治療與用藥情形等

(五) 目前病情嚴重度及穩定情形

三、工作評估

(一)工作史

(二)工作場所描述

(三)傷病時的工作內容描述

(四)傷病時的體力需求描述 (Physical demand): 如搬抬、

推拉、姿勢需求 (蹲姿、久坐、久站、久走等)、重

複性作業等

四、執行復工之服務內容：

包含預估停工日數(如參考 MD guidelines)、適性配工(風險、能力、耐受性評估，如參考 MD guidelines)、導入合理工作調整建議(在何種條件下可復工，需採行漸進式復工/調整工作時間/更換工作職務/變更作業場所等)；個案管理、工作強化、功能性能力評估、工作模擬訓練、漸進式復工計畫、衛生教育訓練、職務再設計、工作能力損失鑑定等

五、討論

包含分析復工時間與預估停工天數不吻合的原因、配工時遇到的實證文獻資料不足等問題、復工過程遇到的生理、心理、社會問題及對應的解決方法等

六、結果與建議

(一) 復工成功與否及成功時間：復工至原公司原工作、原

公司不同工作、不同公司類似工作、不同公司不同工作

(二) 轉介相關單位及轉介時間：轉介至職業輔導評量機構、勞委會各區職業訓練中心、**勞動部**各區就業服務中心等

(三) 建議事項：預防再發生職災的建議或措施

七、參考文獻

如：MD guidelines、John Hobson, et al. Fitness for Work: The Medical Aspects 等