

## 113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案報名表

報名時間:113 年 6 月 30 日止

活動期間:113 年 1 月 1 日至 10 月 31 日止 (經費用罄即停止活動)

活動對象:高雄市職場事業單位(每一單位每年度限申請一次)

1. 職場名稱	請填寫全銜, 為感謝狀印製之名稱
2. 職場地址	□□□-□□□ 高雄市_____區_____
3. 職場連絡人	姓名:_____ 職稱:_____ 單位:_____ 聯絡電話及分機:_____ E-mail:_____
4. 員工人數	員工總合計:_____人 男性員工人數:_____人; 女性員工人數:_____人
5. 篩檢方式 (擇一即可)	<input type="checkbox"/> 1. 員工體檢時, 同時做癌症篩檢或 B、C 肝炎檢查。 篩檢日期:113 年_____月_____日 配合體檢篩檢醫院:_____ 預計篩檢項目: <input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌 <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 肺癌 <input type="checkbox"/> BC 肝
6. 報名組別	<input type="checkbox"/> 2. 職場員工及家屬自行到醫療院所完成檢查。 <input type="checkbox"/> 健康組(完成篩檢達 30-59 人次) <input type="checkbox"/> 優良組(完成篩檢達 60-79 人次) <input type="checkbox"/> 傑出組(完成篩檢達 80-99 人次) <input type="checkbox"/> 卓越組(完成篩檢達 100-199 人次) <input type="checkbox"/> 頂尖組(完成篩檢達 200 人次以上)
7. 請領獎勵方式	事業單位請領獎勵方式 <input type="checkbox"/> 禮券及感謝狀 <input type="checkbox"/> 無須禮券僅感謝狀  推動人員請領獎勵方式 <input type="checkbox"/> 禮券及感謝狀 <input type="checkbox"/> 無須禮券僅感謝狀

(表格可自行增列)

附件二

**113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案**

**完成健康篩檢清冊(本名冊僅供衛生局審查使用)**

一、事業單位名稱：

二、彙整人員及電話：

基本資料				完成篩檢項目						
編號	姓名	年次	身分證字號	大腸癌	乳癌	子宮頸癌	口腔癌	肺癌	BC 肝	成健首篩
範例	陳小明	63	E123456789	V			V	V	V	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

備註:1. 完成之篩檢名單需設籍或居住高雄市，非本市之名單請自行剔除。

2. 完成篩檢員工名冊需以 EXCEL 電子檔 email: [shaofan817@kcg.gov.tw](mailto:shaofan817@kcg.gov.tw) (檔案請加密)

三、檢查成果表(成果確認依衛生局審查結果為準)

篩檢項目	大腸癌	乳癌	子宮頸癌	口腔癌	肺癌	BC 肝	成健首篩
完成篩檢人數							

**本表單填寫若有疑問請洽衛生局-魏小姐(7134000#5112)  
成人健檢相關問題請洽衛生局-吳小姐(7134000#5128)**

## 113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案

## 慢性病防治清冊

## 辦理癌症防治宣導講座及慢性病防治(含成人健檢)活動照片

(表格可自行增列)

活動日期：____年__月__日 參與人數： 活動內容：	活動日期：____年__月__日 參與人數： 活動內容：

## 代謝症候群防治個案介入表

說明：針對代謝症候群個案進行介入，介入形式不限一種，可包含電話追蹤、參與健康促進課程及宣導、轉介至代謝症候群計畫診所等。

(一) 員工人數：\_\_\_\_\_人

符合代謝症候群(腰圍血壓空腹血糖高密度脂蛋白膽固醇三酸甘油脂的人數)：\_\_\_\_\_人

(二) 介入執行表

介入方式	簡述此介入方式如何進行	介入人數
例如：電話追蹤、參與健康促進課程及宣導、轉介至代謝症候群計畫診所等	如時間、頻率及內容	
總介入人數：_____人		

**本表單填寫若有疑問請洽衛生局-謝小姐(7134000#5113)**



有效運動人口統計表

## 一、人數統計

本公司總人數	人
員工有效運動人口數	人(須與以下清冊一致)
使用 Health365 運動人數	人

## 二、辦理運動類健康促進活動及下載使用 Health365 清冊

## 1. Health365 下載使用名冊

序號	姓名	手機號

(表格可自行增列)

## 2. 辦理運動類健康促進活動清冊

序號	活動日期	活動內容	活動人數

(表格可自行增列)

**本表單填寫若有疑問請洽衛生局-謝小姐(7134000#5218)**

113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案

活動計畫名冊

1. 事業單位名稱：\_\_\_\_\_（請填寫全銜）

2. 提報獎勵組別：

／健康組(完成篩檢達 30-59 人次)

／優良組(完成篩檢達 60-79 人次)

／傑出組(完成篩檢達 80-99 人次)

／卓越組(完成篩檢達 100-199 人次)

／頂尖組(完成篩檢達 200 人次以上)

3. 推動人員(限提報一名)：

姓名	職稱	聯絡電話

## 113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案

### 滿意度調查

1. 請問貴公司未來是否願意繼續報名「高雄市職場員工健康促進獎勵方案」？  
非常願意 很願意 一般 不太願意 非常不願意
2. 推動「高雄市職場員工健康促進獎勵方案」是否對員工健康有幫助？  
很有幫助 有幫助 一般 不太有幫助 完全沒有幫助
3. 衛生局提供「個人獎勵方案」是否促使您更有動力推動癌症篩檢？  
很有幫助 有幫助 一般 不太有幫助 完全沒有幫助
4. 推動職場員工健康促進獎勵方案過程中，您是否有感受到主管和同事的支持？  
很有幫助 有幫助 一般 不太有幫助 完全沒有幫助
5. 在推動職場員工健康促進獎勵方案中，貴公司在執行員工健康檢查同時，是否更願意採用政府補助免費癌症篩檢？  
很有幫助 有幫助 一般 不太有幫助 完全沒有幫助
6. 在推動職場員工健康促進獎勵方案中，貴公司會更積極推動符合免費篩檢資格之員工及其家屬至醫療院所或社區篩檢站接受篩檢？  
非常願意 很願意 一般 不太願意 非常不願意
7. 有關衛生局辦理 113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案，您有何建議想和我們說？

非常感謝您參與本次滿意度調查！您的回饋將對未來的職場健康服務推動計畫提供寶貴的參考。

## 領 據

茲領到高雄市政府衛生局辦理 113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案之獎勵禮券，共計\_\_\_\_\_仟整，確實無訛。

- 完成篩檢達 30-59 人次及運動推廣
- 完成篩檢達 60-79 人次及運動推廣
- 完成篩檢達 80-99 人次及運動推廣
- 完成篩檢達 100-199 人次及運動推廣
- 完成篩檢達 200 人次以上及運動推廣

註：本獎勵金額將列入年度所得申報。

- 事業單位請領禮券及感謝狀
- 事業單位無須禮券僅感謝狀

此 致

高雄市政府衛生局

勞工事業單位名稱：

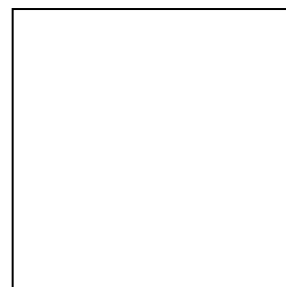
勞工事業單位統一編號：

勞工事業單位電話：

勞工事業單位地址：



(請蓋負責人章)



(請蓋機構章)



具領人(簽名或蓋章)：

中華民國 113 年 月 日

據

茲領到高雄市政府衛生局辦理 113 年度「職 GO 雄健康」職場員工健康促進獎勵方案之獎勵禮券，共計\_\_\_\_\_仟元整，確實無訛。

註：本獎勵金額將列入年度所得申報。

推動人員請領禮券及感謝狀

推動人員無須禮券僅感謝狀

此 致

高雄市政府衛生局

勞工事業單位名稱：

具領人姓名(簽章)：

身份證字號：

(具領人蓋章)

戶籍地址(含鄰里)：

聯絡電話：

中華民國 113 年 月 日