北歐肌肉骨骼傷害問卷（NMQ）

 第一部份 個人基本資料

1.填表日期：╴╴╴╴年╴╴╴╴月╴╴╴╴日

2.校區：╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴

3.單位：

4.職稱：

5.性別：□男□女

6.出生年月日：╴╴╴╴年╴╴╴╴月╴╴╴╴日

7.身高：╴╴╴╴公分

8.體重：╴╴╴╴公斤

9.您經常運動嗎？

□不常 □偶爾 □至少每星期一次

10.您有抽煙的習慣嗎？

□沒有 □偶爾抽 □常抽，平均每天抽╴╴╴╴根

11.您平時做事習慣使用哪一隻手？

□右手 □左手

 第二部份 工作資料

1.您從事此一工作至今已有多久？╴╴╴╴年╴╴╴╴月

（包括以前所任職之機構）

2.您從事目前的工作已有多久？╴╴╴╴年╴╴╴╴月

（不包括以前所任職之機構）

3.您平均一天的工作時間為多少小時？╴╴╴╴小時

4.您一天的工作時數為多少小時？╴╴╴╴小時

5.您的工作時間內是否有安排休息時間？

□沒有 □有，一天休息╴╴╴╴次，一次休息╴╴╴╴分鐘

6.您一星期的工作天數為多少天？╴╴╴╴天

7.您在最近一年之內，在工作中或工作後，身體有沒有任何不舒服的感覺？

(1)脖子 □沒有 □有(請繼續回答第三部份)

(2)肩膀 □沒有 □有(請繼續回答第四部份) (3)上背 □沒有 □有(請繼續回答第五部份)

(4)腰部或下背□沒有 □有(請繼續回答第六部份)

(5)手肘 □沒有 □有(請繼續回答第七部份)

(6)手或手腕 □沒有 □有(請繼續回答第八部份)

(7)臀部或大腿□沒有 □有(請繼續回答第九部份)

(8)膝蓋 □沒有 □有(請繼續回答第十部份)

(9)腳和腳踝 □沒有 □有(請繼續回答第十一部份)

(10) □以上各部位都沒有(您可以就此停筆，謝謝您！)

＊本表單蒐集之個人資料，僅限於職業安全衛生管理目的存續期間所需之必要範圍與地區內，供職業安全衛生管理業務相關人員處理及利用。您將享有個資法第3條規定的五項權利，並可至「銘傳大學個人資料保護專區」(<http://pims.mcu.edu.tw>)進一步瞭解本校的個資管理政策、法規與個資連絡窗口。

 第三部份 脖子

右圖陰影區標示出脖子所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列問題。 1.您的症狀出現的時間為?

□現在

□過去一個月

□過去半年中

□過去一年中 2.您的症狀持續多久了?

□1 個月□3 個月□6 個月□l 年□2 年□3 年□3 年以上

3.您的症狀為？

□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛 □半夜痛醒 □肌肉萎縮

□其他 (請說明)

你的症狀對您的影響為何？

□完全不影響生活與工作 □稍微降低工作能力 □工作能力明顯降低

□曾因此請假休養 □連生活都受到影響 □完全不能動作

□其它 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)

5.您的症狀出現頻率為？

□幾乎每天出現 □約一星期一次 □約一個月一次 □約半年一次

□半年以上才出現一次

6.您是否尋求治療？

□未予理會 □曾動手術 □曾復建 □按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥

□敷藥 □其他 (請說明)

7.您認為造成這些症狀的原因與目前的工作有關嗎？

□全因工作造成的 □一部份與工作有關 □不清楚

□與工作無關，原因是 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)

＊本表單蒐集之個人資料，僅限於職業安全衛生管理目的存續期間所需之必要範圍與地區內，供職業安全衛生管理業務相關人員處理及利用。您將享有個資法第3條規定的五項權利，並可至「銘傳大學個人資料保護專區」(<http://pims.mcu.edu.tw>)進一步瞭解本校的個資管理政策、法規與個資連絡窗口。

 第四部份 肩膀

右圖陰影區標示出肩膀所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。

|  |  |
| --- | --- |
| 左肩 | 右肩 |
| 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1個月 □3個月 □6個月 □1年□2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)1. 5.您的症狀出現頻率為何?

□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次1. 6.您是否曾尋求醫治?

□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴(請說明) | 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1個月 □3個月 □6個月 □1年□2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)1. 5.您的症狀出現頻率為何?

□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次1. 6.您是否曾尋求醫治?

□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴(請說明) |

 第五部份 上背

右圖陰影區標示出上背所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列問題。 1.您的症狀出現的時間為?

□現在

□過去一個月

□過去半年中過去一年中

2.您的症狀持續多久了?

□1 個月□3 個月□6 個月□l 年□2 年□3 年□3 年以上

3.您的症狀為？

□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛 □半夜痛醒 □肌肉萎縮

□其他 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.你的症狀對您的影響為何？

□完全不影響生活與工作 □稍微降低工作能力 □工作能力明顯降低

□曾因此請假休養 □連生活都受到影響 □完全不能動作

□其它 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為？

□幾乎每天出現 □約一星期一次 □約一個月一次 □約半年一次半年以上才出現一次 6.您是否尋求治療？

□未予理會 □曾動手術 □曾復建 □按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥

□敷藥 □其他 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)

7.您認為造成這些症狀的原因與目前的工作有關嗎？

□全因工作造成的 □一部份與工作有關 □不清楚

□與工作無關，原因是 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)

 第六部份 下背或腰部

右圖陰影區標示出下背與腰所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列問題。

1.您的症狀出現的時間為?

□現在

□過去一個月

□過去半年中過去一年中

2.您的症狀持續多久了?

□1 個月□3 個月□6 個月□l 年□2 年□3 年□3 年以上

3.您的症狀為？

□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛 □半夜痛醒 □肌肉萎縮

□其他 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.你的症狀對您的影響為何？

□完全不影響生活與工作 □稍微降低工作能力 □工作能力明顯降低

□曾因此請假休養 □連生活都受到影響 □完全不能動作

□其它 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為？

□幾乎每天出現 □約一星期一次 □約一個月一次 □約半年一次半年以上才出現一次 6.您是否尋求治療？

□未予理會 □曾動手術 □曾復建 □按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥

□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原因與目前的工作有關嗎？

□全因工作造成的 □一部份與工作有關 □不清楚

□與工作無關，原因是 ╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)

 第七部份 手肘

右圖陰影區示出手肘所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫㆘列的問題。

|  |  |
| --- | --- |
| 左手肘 | 右手肘 |
| 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2. 2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年□2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明)5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴(請說明) | 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2. 2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年□2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴(請說明) |

 第八部份 手或手腕

右圖陰影區示出手與手腕所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。

|  |  |
| --- | --- |
| 左手腕 | 右手腕 |
| 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現□約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次 6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) | 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現□約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明)7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) |

 第九部份 臀或大腿

右圖陰影區示出臀與大腿所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。

|  |  |
| --- | --- |
| 左臀與左大腿 | 右臀與右大腿 |
| 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現□約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) | 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現□約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) |

 第十部份 膝蓋

右圖陰影區示出膝蓋所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。

|  |  |
| --- | --- |
| 左膝蓋 | 右膝蓋 |
| 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明)7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) | 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次 6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) |

 第十一部份 腳和腳踝

右圖陰影區示出腳與腳踝所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。

|  |  |
| --- | --- |
| 左腳踝 | 右腳踝 |
| 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次 6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明) 7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) | 1.您的症狀出現的時間為何?□現在 □過去一個月 □過去半年中□過去一年中 □過去一年以上2.您的症狀持續了多久?□1 個月 □3 個月 □6 個月□1 年 □2 年 □3 年 □3 年以上3.您的症狀為何? 3.您的症狀為何?□酸痛 □紅腫 □發麻 □刺痛□半夜痛醒 □肌肉萎縮□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 4.您的症狀對您的影響為何?□完全不影響生活與工作□工作能力稍微降低□工作能力明顯降低□曾經因此請假休養□連生活都受到影響□其他╴╴╴╴╴╴╴╴╴(請說明) 5.您的症狀出現頻率為何?□幾乎每天出現 □約一星期一次□約一個月一次 □約半年一次□半年以上才出現一次 □半年以上才出現一次 6.您是否曾尋求醫治?□未予理會 □曾動手術 □曾復建□按摩 □熱敷 □冷敷 □吃藥□敷藥 □其他╴╴╴╴╴╴(請說明)7.您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎?□全因工作所造成的□一部份與工作有關□不清楚其原因無關，原因是╴╴╴╴╴╴╴請說明) |

＊本表單蒐集之個人資料，僅限於職業安全衛生管理目的存續期間所需之必要範圍與地區內，供職業安全衛生管理業務相關人員處理及利用。您將享有個資法第3條規定的五項權利，並可至「銘傳大學個人資料保護專區」(<http://pims.mcu.edu.tw>)進一步瞭解本校的個資管理政策、法規與個資連絡窗口。