中華民國護理師護士公會全國聯合會
會員傷殘慰問金申請表

(112 年 4 月 15 日理監事會議修訂通過)

會員姓名		性別	
身分證字號		出生年月日	民國　　年　　月　　日
服務機構			
服務部門			
單位	□一般病房　□急重症單位　□手術室　□門診 □洗腎中心　□其他＿＿＿＿＿＿＿＿(請載明)		
所屬公會		會員號	
申請人姓名		與會員關係	□本人 □＿＿＿＿＿＿
申請日期	年　　月　　日	事故發生日期	民國　　年　　月　　日
簡述申請原由	重大傷病:(病名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 身心障礙:(病名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
檢附相關文件	□重大傷病核定審查通知書　或　□身心障礙證明(正反面) （證明文件二擇一）		
所屬公會審查			
會員委員會 主任委員審查	審查結果：□符合申請(慰問金新台幣壹萬元) □不符合 原因＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
理事長核示			
備　註	1.由執業所在地護理師護士公會先行會員資格和事故證明文件審查。 2.請檢附符合慰問事實之證明文件：重大傷病核定通知書或身心障礙證明文件。		

親愛的會員

在您申請傷殘慰問補助之際，相信曾處於健康遭受威脅痛苦時刻，此時除盼望您早日康復，本會也關心您過去之健康維護情形，懇請您填寫事故發生前5年的健康生活型態，做為本會未來改善工作職場之參考，所蒐集資料僅作統計分析之用，不會個別呈現，請放心填答。營造正向護理執業環境有賴您的支持與協助，**請您填寫此問卷後連同領據寄回本會**，謹此致上十二萬分感謝！

中華民國護理師護士公會全國聯合會
_____護理師護士公會
敬上

壹、基本資料

(1)您從事護理工作約____年，其中有上大夜班工作約____年

(2)婚姻狀態：□已婚 □未婚 □其他 _____(請載明)

(3)事故發生前 5 年，您**主要**之工作班別為？

□固定班別：

□僅白天班 □含下午班或小夜班 □固定大夜班

□非固定班別(含每月兩種以上班別之輪班、一年兩種以上班別、或跨兩班別、12 小時班別等)

(4)事故發生前您曾經工作的單位？(可複選)

□一般病房□急重症單位□手術室□門診□洗腎中心□其他_____(請載明)

(5)事故發生前5年，是否曾使用藥物助眠？□一直都是 □經常是 □有時是 □從未

貳、問卷內容

護理人員健康促進生活型態調查表

以下為健康促進生活型態量表，請您依您實際情況勾選

	項　目	一直都是 4	經常是 3	有時是 2	從未 1
自我實現					
1	欣賞自己				
2	對生命充滿信心及樂觀				
3	覺得自己是朝向積極的方向成長和改變				
4	知道我自己之優缺點所在				
5	知道生命中那些是重要的				
6	重視自己的成就				
7	每天都是充滿樂趣及挑戰的				
8	覺得自己的工作是有意義的				

請接下頁

項　　目		一直都是 4	經常是 3	有時是 2	從未 1
健康責任					
9	檢查膽固醇並知道結果				
10	量血壓並知道結果				
11	和合格的醫護專業人員討論與健康照顧相關的事				
12	至少每月一次觀察自己身體有無改變或其它異狀				
13	參加個人健康照顧方面的教育課程				
14	只要知道食物含防腐劑或其它人工添加物我就不吃				
15	做運動時測自己的脈搏				
16	看食物包裝上的營養成份				
人際支持					
17	樂於和親近的人保持聯絡				
18	維持實質及有用人際關係				
19	和親密的朋友們在一起				
20	對別人表現關係、愛心、和溫暖				
21	和我所關心的人保持連絡				
22	和親近討論個人問題				
運動					
23	做伸展操每週至少三次				
24	每週三次劇烈運動				
25	參加有人指導的運動課程				
26	參與娛樂性質的運動				
27	每天找一些時間放鬆自己				
28	每天有 15-20 分鐘的時間練習放鬆或冥想(靜坐)				
壓力處置					
29	知道生活中壓力來源				
30	我會注意控制自己的體重				
31	我會注意自己不愉快的情緒				
32	每天睡眠 6-8 小時				
33	有計劃的安排工作				
34	不合理的要求恰當反應				
35	讀有關促進健康的雜誌				
營養					
36	吃早餐				
37	每日三餐時間和量都正常				
38	飲食有富纖維質的食物				
39	每天喝水至少 1500cc				
40	每天進餐五大類食物				