

輔仁大學女性勞工母性健康保護計畫

108年10月24日環境保護暨安全衛生委員會議通過
112年1月10日環境保護暨安全衛生委員會議修正通過

壹、依據：

勞動部職業安全衛生法第30條、第31條及女性勞工母性健康保護實施規定辦理。

貳、目的：

為優化工作場所母性健康保護，預防生殖性危害並符合相關法令，以確保妊娠、分娩後、哺乳中女性教職員工之身心健康，特定此母性健康保護計畫。(以下簡稱本計畫)

參、適用對象：

本校育齡期之女性教職員工並符合下列條件者。

- 一、妊娠中之母性教職員工。
- 二、分娩後一年內之母性教職員工包括妊娠24週後死產、分娩後一年內。
- 三、分娩後滿1年仍哺餵母乳且提出母性健康保護需求者。

肆、組織成員及職責分工

| 組織成員 | 職責分工 |
|-------------------------|---|
| 母性教職員工 | <ol style="list-style-type: none">一、主動於單位負責人及環安衛中心提出母性健康保護需求。二、配合本計畫之工作危害評估。三、配合本計畫之工作調整與作業現場改善措施。四、本計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知勞工健康服務醫護人員，以調整本計畫之執行。 |
| 單位部門主管 | <ol style="list-style-type: none">一、參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。二、協助本計畫之工作危害評估。三、配合本計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。四、配合本計畫母性教職員工之工作時間管理與調整。 |
| 環安衛中心 勞工健康服務 護理人員 | <ol style="list-style-type: none">一、負責本計畫之規劃、宣導、推動與執行。二、依本計畫協助風險評估初判。三、依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。四、依本計畫時程檢視並報告計畫執行現況，確認計畫執行績效。五、相關文件或記錄，妥善保存3年備查。 |
| | <ol style="list-style-type: none">一、參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。二、依本計畫時程檢視並再次複評風險評估。 |

| | |
|---------------------------|--|
| <p>勞工健康服務醫師</p> | <p>三、依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、教育訓練及工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。</p> <p>四、協助檢視本計畫執行現況，協助確認計畫執行績效。</p> <p>五、母性教職員工健康狀況異常時，進行健康保護面談及相關醫療健康指導或轉介婦產科專科醫師，安排追蹤檢查或適性評估，提供適性安排之建議。</p> |
| <p>環安衛中心 職業安全衛生人員</p> | <p>一、參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。</p> <p>二、協助本計畫之工作場所環境危害及作業危害辨識與評估、風險分級及工作環境改善與危害控制管理等。</p> <p>三、依風險評估結果，協助計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。</p> |
| <p>人事室</p> | <p>一、提供母性教職員工產前假、產假人員名冊，予環安衛中心勞工健康服務護理人員。</p> <p>二、依據人事相關法規，辦理母性健康保護期間請假、休假事宜。</p> <p>三、協助本計畫依照評估及建議調整符合計畫之母性教職員工其工作內容及工時排班。</p> |

伍、實施策略

輔仁大學女性勞工母性健康保護計畫推動之流程圖（詳見附件一），規劃與實施策略如下：

一、風險評估

- 1.人事室，提供母性教職員工產前假及產假人員名冊，或母性教職員工主動提出，予環安衛中心職業衛生護理人員。
- 2.勞工健康服務護理人員依據人事室提供名冊，會同職業安全衛生人員及勞工健康醫師，填寫「工作場所危害評估及母性健康保護採行措施表（詳見附件二）」並告知母性教職員工評估結果及管理措施並協助完成「妊娠及分娩後未滿一年之母性教職員工健康情形自我評估表（詳見附件三）」，若無從事危害健康之情形，存檔結案。
- 3.若有可能從事危害健康之情形與健康疑慮時，與母性教職員工進行健康保護面談及相關醫療健康指導或轉介婦產科醫師。

二、風險分級與管理

- 1.參考母性健康保護風險危害分級參考表(詳見附件四)，依據個人健康風險初步評估結果，採分級管理措施，醫師及護理人員提供保護對象健康指導與健康保護措施，定期辦理教育訓練。
- 2.危險因子存在時可先進行危害控制以及工作現場改善措施，以減少或移除危害因子。

三、實施管理措施

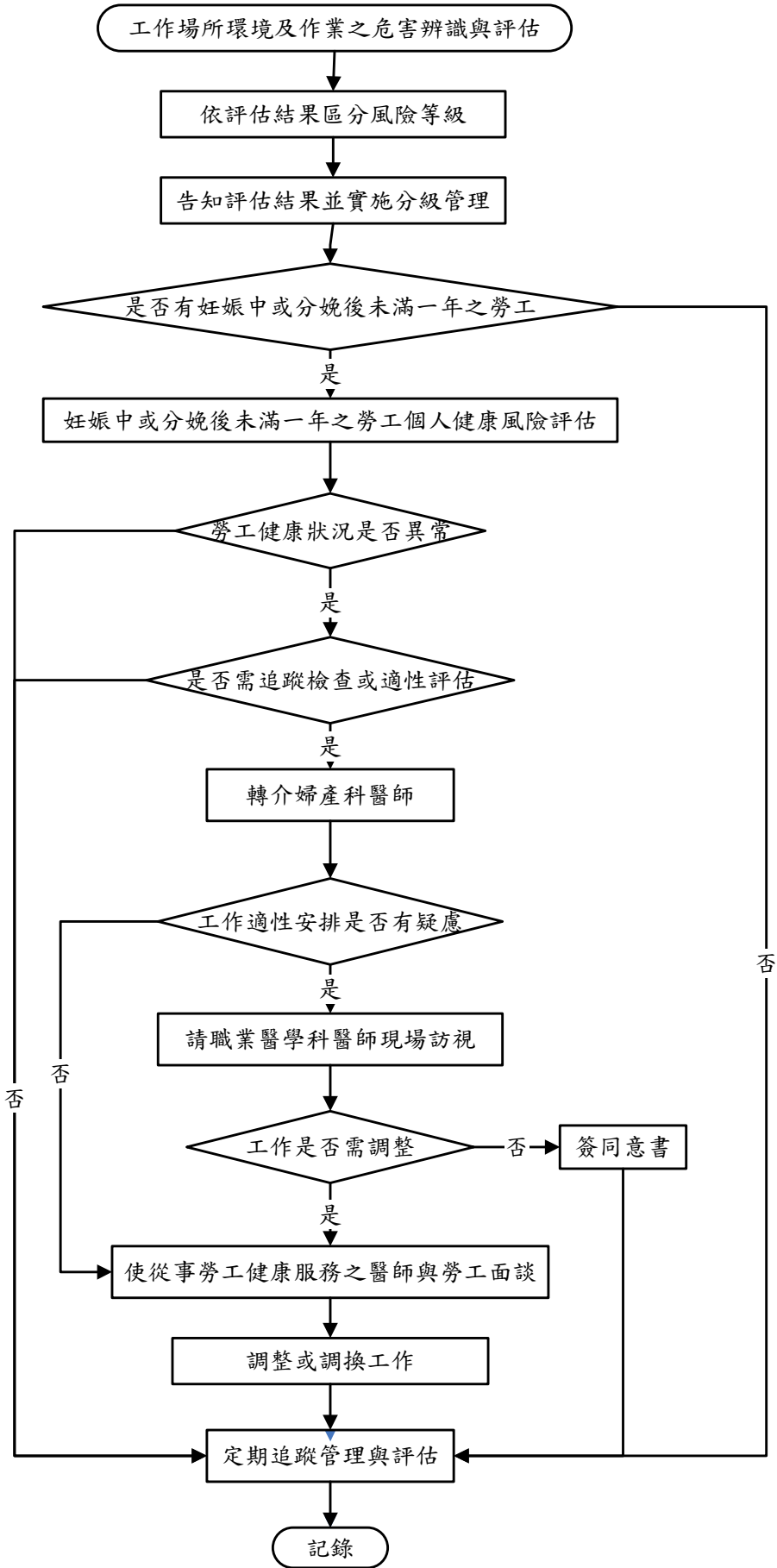
- 1.若母性教職員工有適性評估需求經勞工健康服務醫師評估須工作適性調整者，安排臨場服務與母性教職員工面談，填寫「母性健康保護面談及工作適性安排建議表(詳見附件五)」，告知工作調整之建議，並聽取教職員工及單位主管意見，若涉及勞動條件之改變，應依勞動基準法之規定辦理。對於工作之調整，應尊重教職員工意願及加強溝通，優先調整工作之業務量或工作時數，其次建議可調整為合適之暫時替代性工作。若上述皆不可行，為保護教職員工及其胎(嬰)兒之健康與安全，則須暫停工作。
- 2.如執行過程中發現工作變更或健康狀況變化，須隨時修正保護措施。

陸、執行成效與評估：

勞工健康服務護理人員於每年匯報「母性健康保護執行記錄表」(見附件六)，於環境保護暨安全衛生委員會報告與檢討並將相關文件及紀錄妥善保存3年備查，並保障個人隱私權，本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀應請母性教職員工盡速就醫。

- 柒、本計畫如有未盡事宜，其他法令相關規定有特別規者，從其規定。
- 捌、本計畫經環境保護暨安全衛生委員會議通過，報請校長核定後公布施行。修正時亦同。

附件一 天主教輔仁大學女性勞工母性健康保護計畫推動之流程圖



附件二、作業場所危害評估環境及母性健康保護採行措施表

| | | | |
|--|--|--|--------|
| 一、作業場所基本資料 | | | |
| 部門名稱： | | | |
| 作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 行政作業 <input type="checkbox"/> 實驗室作業 <input type="checkbox"/> 其他： | | | |
| 二、作業場所危害類型 | | | 評估結果 |
| 物理性危害 | | | 有 無 可能 |
| 1.工作性質須經常上下階梯或梯架 | | | |
| 2.工作性質須搬抬物件上下階梯或梯架 | | | |
| 3.工作場所可能有遭遇物品掉落或移動性物品造成衝擊衝撞 | | | |
| 4.暴露於有害輻射散布場所之工作 | | | |
| 5.暴露於噪音作業環境(TWA \geq 85dB) | | | |
| 6.暴露於會引發不適之環境溫度(熱或冷) | | | |
| 7.暴露於高溫作業之環境 | | | |
| 8.暴露於極大溫差地區之作業環境 | | | |
| 9.暴露於全身振動或局部振動之作業 | | | |
| 10.暴露於異常氣壓之工作 | | | |
| 11. 作業場所為地下坑道或空間狹小 | | | |
| 12. 工作場所之地板、通道、樓梯或台階有安全防護措施 | | | |
| 13. 其他：_____ | | | |
| 化學性危害 | | | |
| 1. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖毒性物質第一級之作業環境：(請敘明物質) | | | |
| 2. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖細胞致突變性物質第一級之作業環境：(請敘明物質) | | | |
| 3. 暴露於鉛及其化合物散布場所之作業環境 | | | |
| 4. 暴露於製造或處置抗細胞分裂及具細胞毒性藥物之作業環境 | | | |
| 5. 暴露於對哺乳功能有不良影響致危害嬰兒健康之作業環境：(請敘明物質) | | | |
| 6. 其他：_____ | | | |
| 生物性危害 | | | |
| 1. 暴露於感染弓形蟲之作業環境 | | | |
| 2. 暴露於感染德國麻疹之作業環境 | | | |
| 3. 暴露於具有致病或致死之微生物：如 B 型肝炎或水痘、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒或肺結核等 | | | |
| 4. 其他：_____ | | | |
| 人因性危害 | | | |
| 1. 工作性質為處理一定重量以上之重物處理作業 | | | |
| 2. 工作須經常提舉或移動(推拉)大型重物或物件 | | | |

| 危害類型 | 評估結果 | | |
|---|------|---|-------|
| | 有 | 無 | 可能有影響 |
| 3. 搬抬物件之作業姿勢具困難度或經常反覆不正常或不自然的姿勢 | | | |
| 4. 工作姿勢經常為重覆性之動作 | | | |
| 5. 工作姿勢會受空間不足而影響(活動或伸展空間狹小) | | | |
| 6. 工作台之設計不符合人體力學，易造成肌肉骨骼不適症狀 | | | |
| 7. 其他： _____ | | | |
| 工作壓力 | | | |
| 1. 工作性質須輪班或夜間工作 | | | |
| 2. 工作性質須經常加班或出差 | | | |
| 3. 工作性質為獨自作業 | | | |
| 4. 工作性質較無法彈性調整工作時間或安排休假 | | | |
| 5. 工作性質易受暴力攻擊 | | | |
| 6. 工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張 | | | |
| 7. 其他： _____ | | | |
| 其他 | | | |
| 1. 工作中須長時間站立 | | | |
| 2. 工作中須長時間靜坐 | | | |
| 3. 工作需頻繁變換不同姿勢，如經常由低位變換至高位之姿勢 | | | |
| 4. 工作中須穿戴個人防護具或防護衣或制服 | | | |
| 5. 工作性質須經常駕駛車輛或騎乘摩拖車外出 | | | |
| 6. 作業場所對於如廁、進食、飲水或休憩之地點便利性不足 | | | |
| 7. 工作場所未設置哺乳室或友善度不足 | | | |
| 8. 其他： _____ | | | |
| 三、風險等級(以下由職業安全衛生人員會同勞工健康服務醫護人員填寫) | | | |
| <input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理 | | | |
| 四、改善及管理措施 | | | |
| 1.工程控制 <input type="checkbox"/> 製程改善，請敘明： <input type="checkbox"/> 設置通風換氣設備，請敘明： <input type="checkbox"/> 其他，請敘明： <input type="checkbox"/> 暫無改善建議 | | | |

2.行政管理

- 工時調整，請敘明：
- 職務或工作調整，請敘明：
- 其他，請敘明：
- 暫無管理措施建議

3.使用防護具，請敘明：

4.其他採行措施，請敘明：

五、執行人員及日期：(依實際執行者簽名)

- 職業安全衛生人員：_____
- 勞工健康服務護理人員：_____
- 臨場服務醫師：_____
- 人事室：_____
- 員工：_____
- 評估日期：_____

附件三、妊娠及分娩後未滿一年之母性教職員工健康情形自我評估表

(由本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

| |
|---|
| 一、基本資料 |
| 姓名：_____ 年齡：_____歲 單位/部門名稱：_____ 職務：_____ 目前班別：_____ |
| <input type="checkbox"/> 妊娠週數_____週；預產期 _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 本次妊娠有無多胎情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎） <input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期 _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳 |
| 二、過去疾病史 |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 三、家族病史 |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 四、婦產科相關病史 |
| 1. 免疫狀況（曾接受疫苗注射或具有抗體）： <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> MMR (麻疹-腮腺炎-德國麻疹) |
| 2. 生產史：懷孕次數_____次，生產次數_____次，流產次數_____次 |
| 3. 生產方式：自然產_____次，剖腹產_____次，併發症： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____ |
| 4. 過去懷孕病史： <input type="checkbox"/> 先天性子宮異常 <input type="checkbox"/> 子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> 子宮頸手術病史 <input type="checkbox"/> 曾有第2孕期 (14週) 以上之流產 <input type="checkbox"/> 早產 (懷孕未滿37週之生產)史 |
| 5. 其他_____ |
| 五、妊娠及分娩後風險因子評估 |
| <input type="checkbox"/> 沒有規律產檢 <input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物，請敘明：_____ |
| <input type="checkbox"/> 年齡 (未滿18歲或大於40歲) <input type="checkbox"/> 生活環境因素 (例如熱、空氣汙染) |
| <input type="checkbox"/> 孕前體重未滿45公斤、身高未滿150公分 |
| <input type="checkbox"/> 個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 |
| <input type="checkbox"/> 睡眠： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 需使用藥物 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 六、自覺徵狀 |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 其他症狀：_____ |
| 備註： 請於面談時將此表單及孕婦健康手冊交予勞工健康服務醫師或護理人員，謝謝！ |

附件四、母性健康保護風險危害分級參考表

| 物理性危害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---|--|-----------|-------------------|--|-----|-------------------|------|---|------|------|----|-------|------|-----|-----|------|--|-------|------|------|------|---------------|--|-------|---------------|--|-------|----------------------|--|--|
| 風險等級 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 噪音 | TWA<80 分貝 | TWA 80~85 分貝 | TWA ≥85 分貝 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 游離輻射 | 請依照「游離輻射防護安全標準」之規定辦理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異常氣壓作業 | - | - | 暴露於高壓室內或潛水作業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化學性危害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害項目 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鉛作業 | 血中鉛濃度低於 5µg/dl 者 | 血中鉛濃度在 5µg/dl 以上未達 10µg/dl | 血中鉛濃度在 10µg/dl 以上者或空氣中鉛及其化合物濃度，超過 0.025mg/m ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害性化學品 | - | 暴露於具生殖性毒性物質、生殖性細胞致突變性，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品 | 暴露於屬生殖性毒性物質第一級、生殖性細胞致突變性物質第一級之化學品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。 | 作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。 | 作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定規定值者。 | - | - | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">濃度 有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>ppm</th> <th>mg/m³</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二硫化碳</td> <td>5</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>三氯乙烯</td> <td>25</td> <td>134.5</td> </tr> <tr> <td>環氧乙烷</td> <td>0.5</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>丙烯醯胺</td> <td></td> <td>0.015</td> </tr> <tr> <td>次乙亞胺</td> <td>0.25</td> <td>0.44</td> </tr> <tr> <td>砷及其無機化合物（以砷計）</td> <td></td> <td>0.005</td> </tr> <tr> <td>汞及其無機化合物（以汞計）</td> <td></td> <td>0.025</td> </tr> <tr> <td colspan="3">註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級</td> </tr> </tbody> </table> | 濃度 有害物 | 規定值 | | ppm | mg/m ³ | 二硫化碳 | 5 | 15.5 | 三氯乙烯 | 25 | 134.5 | 環氧乙烷 | 0.5 | 0.9 | 丙烯醯胺 | | 0.015 | 次乙亞胺 | 0.25 | 0.44 | 砷及其無機化合物（以砷計） | | 0.005 | 汞及其無機化合物（以汞計） | | 0.025 | 註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級 | | |
| | | | 濃度 有害物 | | 規定值 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ppm | mg/m ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 二硫化碳 | 5 | 15.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 三氯乙烯 | 25 | 134.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 環氧乙烷 | 0.5 | 0.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 丙烯醯胺 | | 0.015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 次乙亞胺 | 0.25 | 0.44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 砷及其無機化合物（以砷計） | | 0.005 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 汞及其無機化合物（以汞計） | | 0.025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生物性危害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 危害項目 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 |
|------|-------|--|---|
| 微生物 | | 1. 暴露於德國麻疹、B 型肝炎或水痘感染之作業，但已具免疫力。 2. 暴露於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，但無從事會有血液或體液風險感染之工作。 3. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。 | 1. 暴露於弓形蟲感染之作業。 2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。 3. 暴露於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，且從事會有血液或體液風險感染之工作。 4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。 5. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。 |

人因性危害

| 危害項目 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|---|--|--|-----|----------|--------------|-----------|----------|--|--|-------|----|----|----|-------|---|----|----|----------------------|--|--|--|
| 以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物 | - | 以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。 | 以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一定重量以上重物處理工作 | - | - | <table border="1"> <tr> <td></td> <td>妊娠中</td> <td>分娩未滿六個月者</td> <td>分娩滿六個月但未滿一年者</td> </tr> <tr> <td>重量 作業別</td> <td colspan="3">規定值 (公斤)</td> </tr> <tr> <td>斷續性作業</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>持續性作業</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td colspan="4">註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級</td> </tr> </table> | | 妊娠中 | 分娩未滿六個月者 | 分娩滿六個月但未滿一年者 | 重量 作業別 | 規定值 (公斤) | | | 斷續性作業 | 10 | 15 | 30 | 持續性作業 | 6 | 10 | 20 | 註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級 | | | |
| | 妊娠中 | 分娩未滿六個月者 | 分娩滿六個月但未滿一年者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重量 作業別 | 規定值 (公斤) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 斷續性作業 | 10 | 15 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 持續性作業 | 6 | 10 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 其他 | | | |
|--|-------|-------|--|
| 危害項目 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 |
| 職業安全衛生法第30條第1項第5款至第14款或第2項第3至第5款之危險性或有害性工作 | - | - | 從事「妊娠與分娩後女性及未滿18歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」之附表二或附表三所列項目；經採取母性健康保護措施者，可改列第二級。 |

※僅列舉部分危害項目提供區分風險等級建議參考，實務上仍應依個案之實際評估結果為主。

附件五、母性健康保護面談及工作適性安排建議表（由職業醫學專科醫師或勞工健康服務醫師填寫）

姓名：_____ 年齡：_____ 歲；單位/部門名稱：_____ 職務：_____

妊娠週數 _____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

分娩後（分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日） 哺乳 未哺乳

風險等級為 第一級 第二級 第三級

| 工作適性建議表 | | |
|---------|---|--|
| 危害類型 | 危害項目 | 工作改善及預防 |
| 物理性危害 | <input type="checkbox"/> 游離輻射 | 1. 工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) 2. 工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3. 其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4. 職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日 |
| | <input type="checkbox"/> 噪音TWA ≥ 85 分貝 | |
| | <input type="checkbox"/> 衝擊(shock)、振動(vibration)或移動(movement) | |
| | <input type="checkbox"/> 非游離輻射(如電磁輻射) | |
| | <input type="checkbox"/> 高溫作業 | |
| | <input type="checkbox"/> 異常氣壓 | |
| | <input type="checkbox"/> 低溫或氣溫明顯變動之作業 | |
| | <input type="checkbox"/> 電擊 | |
| | <input type="checkbox"/> 滑倒、絆倒或跌倒 | |
| | <input type="checkbox"/> ……(得依實際狀況增列評估項目) | |
| 化學性危害 | <input type="checkbox"/> 生殖毒性第一級之物質 _____ (除職安法第 30 條第 1 項第 5 款之化學品外，可參閱附錄一) | 1. 工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(如通氣設備) <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 2. 工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3. 其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4. 職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日 |
| | <input type="checkbox"/> 生殖細胞致突變第一級之物質 _____ (除職安法第 30 條第 1 項第 5 款之化學品外，可參閱附錄一) | |
| | <input type="checkbox"/> 抗細胞分裂(antimitotic)或具細胞毒性(cytotoxic)之藥物 | |
| | <input type="checkbox"/> 對哺乳功能有不良影響之物質 _____ | |
| | <input type="checkbox"/> 可經皮膚吸收之毒性化學物質，包括某些殺蟲劑 | |
| | <input type="checkbox"/> 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間 | |
| | <input type="checkbox"/> ……(得依實境增列評估項目) | |
| 生物性危害 | <input type="checkbox"/> 弓形蟲 | 1. 工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境 <input type="checkbox"/> 提供清潔設備 |
| | <input type="checkbox"/> 德國麻疹 | |
| | <input type="checkbox"/> 具有致病或致死之微生物：如 | |

| | | |
|--|--|---|
| | B型肝炎或水痘、C型肝炎或人類免疫缺乏病毒、或肺結核 ……(得依實境增列評估項目) | <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 2.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知懷孕工作者其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 3.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日 |
| 人因性危害 | <input type="checkbox"/> 人工重物處理 <input type="checkbox"/> 空間狹小 <input type="checkbox"/> 動作(movement)或姿勢 <input type="checkbox"/> 工作之儀器設備操作(如終端機或工作站監視..等) <input type="checkbox"/> 其他_____ | 1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 壓力諮詢或管理 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 |
| 工作壓力/職場暴力 | <input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 職場暴力 <input type="checkbox"/> 其他_____ | 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日 |
| 其他 | <input type="checkbox"/> 工作時間 <input type="checkbox"/> 工作姿勢(久站或久坐..等) <input type="checkbox"/> 個人防護具或制服之穿戴 <input type="checkbox"/> 如廁、進食、飲水或休憩地點 便利性不足 <input type="checkbox"/> 未設置哺乳室 <input type="checkbox"/> 其他_____ | 1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 提供哺乳室 <input type="checkbox"/> 提供臨近浴廁 <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日 |
| 面談指導及工作適性安排意願 | | |
| 本人 _____ 已於__年__月__日與 _____ 面談，並已清楚所處作業環境對健康之影響，及公司所採取之措施，本人同意接受下述之建議： <input type="checkbox"/> 維持原工作 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 調整工作時間 <input type="checkbox"/> 變更工作場所 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 勞工簽名：_____ | | |

面談醫師(含醫師字號)：_____ 評估日期： 年 月 日

單位主管簽名：_____ 日期： 年 月 日

附件六、母性健康保護執行紀錄表

執行日期： 年 月 日至 年 月 日

| 執行項目 | 執行結果 (人次或%) | 備註 (改善情形) |
|-------------|--|-----------|
| 危害辨識及評估 | 1.物理性危害_____項 2.化學性危害_____項 3.生物性危害_____項 4.人因性危害_____項 5.工作壓力_____項 6.其他_____項 7.風險等級_____項 8.危害告知方式與日期 _____ | |
| 保護對象之評估 | 1.女性勞工共_____人 2.育齡期女性勞工 (15~49 歲) 共_____人 3.懷孕女性勞工共_____人 3.哺乳期女性勞工共_____人 | |
| 安排醫師面談及健康指導 | 1.需醫師面談者_____人 (1) 已完成共_____人 (2) 尚未完成共_____人 2.需觀察或進一步追蹤檢查者 共 _____人 3.需進行醫療者_____人 4.需健康指導者_____人 (1)已接受健康指導者_____人 (2)未接受健康指導者_____人 5.需轉介適性評估者_____人 6.需定期追蹤管理者_____人 | |
| 適性工作安排 | 1.需調整或縮短工作時間 _____人 2.需變更工作者_____人 3.需給予休假共_____人 4.其他 _____人 | |
| 執行成效之評估及改善 | 1.定期產檢率_____ % 2.健康指導或促進達成率_____ % 3.環境改善情形：(環測結果) 4. 其他 _____ | |
| 其他事項 | | |

※本表為一定期間內之執行紀錄總表，其他相關執行紀錄或表件，應一併保存