

# 臺南市私立慈幼高級工商業職業學校工作場所母性健康保護計畫

108.11.12 行政會議通過

## 一、 依據

依職業安全衛生法第 30 條第 31 條與同法施行細則第 39 條之規定辦。

## 二、 目的

規劃與採取必要之安全衛生措施，以確保懷孕、產後哺乳女性工作者之身心健康，達到母性工作者保護目的。

## 三、 定義

### (一)母性健康保護：

指對於女性工作者從事有危害之虞之工作所採取之措施，包括危害評估與控制、醫師面談指導、風險分級管理、工作適性安排及其他相關措施。

### (二)母性健康保護期間：女性工作者妊娠日起至分娩後一年內。

## 四、 適用對象

### (一)預期懷孕，妊娠中之女性教職、員工及工讀學生。

### (二)分娩後之女性工作者，包括正常生產、妊娠 24 週後死產、及分娩後一年內。

### (三)哺乳之女性教職、員工及工讀學生。

具有以上條件之女性教職、員工及工讀學生，請主動告知人事室，並將此計畫公告全校教職員，以保護母性健康。

## 五、 權責單位

### (一)校長（雇主）：

對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施

### (二)職業安全與衛生單位：

1. 擬訂本計畫。
2. 協助工作危害評估。
3. 依風險評估結果，協助工作調整、更換及作業現場改善措施。

### (三)人事室：

1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 宣導母性保護與妊娠產後女性工作者相關資訊。
3. 協助蒐集、彙整及提供懷孕中或生產後一年內之女性工作者名單。
4. 其他有關契約內容與女性工作者調整、更換工作及請假事項。

### (四)健康中心(護理師兼任職護)：

1. 藉由與育齡期間之女性工作者面談或透過一般之理學檢查等，協助工作危害評估，並判定及確認風險等級，依分級結果提供相對應之因應措施（工作適性評估、危害控制建議等）（附表四）
2. 協助工作危害評估，進行初步風險等級之判定，並提供本校工作者孕期及哺乳健康指導與諮詢。

(五)各單位行政管理與教學單位之工作場所負責人：

1. 負責推動與執行本計畫。
2. 提供作業環境監測紀錄與危害暴露情形評估結果等資料。(附表一)
3. 配合本計畫與醫師通性評估建議，進行工作內容與時間之管理與調整，及執行作業現場改善措施，並留存紀錄。

(六)校內工作者：配合本計畫實施，並做好工作場所母性健康保護措施。

## 六、實施方式

校園中以教室、辦公室及依各學科屬性所設之實驗及實習場所或汙水處理廠、供膳場所、高低壓配電場所及危害物處理場所為主要作業環境，並依其相關作業內容是否符合母性健康保護相關法令規定並進行分規劃與實施，本校對於學校工作場所可能存在之母性健康危害，需參考相關法規及職業安全衛生管理系統或管理規章或學校安全衛生相關規範等求，建立母性健康危害辨識及風險評估之管理機制，以有效執行工作環境或作業危害之辨識、評估及控制，並將相關執行之措施予以記錄，及其相關文件及紀錄至少保存3年。母性健康保護措施推動之流程圖如圖一。

(一)危害辨識與評估範圍：

本計畫對於本校母性特別保護之危害項目之危害辨識與評估將採問卷調查、現場觀察、個別訪談及審查班表、相關文件紀錄(如安全資料表(SDS))等多元方式進行。環境及作業危害評估之範圍，包括：

1. 是否有職安法第30條第1項及第2項之危險性或有害性工作，其作業範圍參考勞動部「妊娠與分娩後女性及未滿十八歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準附表二及附表三」之說明。此外，對於可能之一般危害類型，其重點內容可參閱附表一，學校應清查環境或作業之項目有：
  - (1) 物理性：如有無噪音、全身或局部振動、游離輻射、異常氣壓及異常溫度等之作業環境，工作區域之電線或電力設備等是否會導致絆倒或電擊等。
  - (2) 化學性：如作業環境有無生殖毒性及生殖細胞致突變性物質第1級之化學品，如二硫化碳、三氯乙烯、環氧乙烷與鉛及其化合物等(本校參考勞動部「工作場所母性健康保護技術指引附錄一」，如附表一)、對哺乳功能有不良影響之物質及抗細胞分裂及具細胞毒性藥物等。
  - (3) 生物性：作業環境有無感染弓形蟲、德國麻疹及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) 人因性與作業流程：如工作是否須搬運或推拉、提舉重物，其重量為何？工作姿勢須經常重複同一動作及工作機台之設計是否過高或過低等。
2. 工作型態：如工作性質須輪班或夜間工作及經常出差、加班及獨自作業否？

須常處理與學校利害相關者之間之爭議問題、須在一定時間內處理某專案計畫及自覺工作壓力等。

## (二) 評估重點事項：

評估之重點除考量對象及工作性質外，對個人健康影響之評估（如：附表二）尚包含其程度、暴露時間及個人之差異性（individual variation）等因素。評估對象之評估重點如下：

1. 育齡期之女性勞工：主要為保護其生殖機能，其評估重點為是否有潛在危害及風險會影響其成功受孕。
2. 妊娠期間之女性勞工：主要為保護女性工作者之母體個人健康與妊娠各階段胎盤及胎兒的成長，評估重點為是否有潛在的危害及風險會影響孕婦或胎兒之健康，且執行人員須注意心理、社會及經濟因素對於該女性工作者之影響。此外，考量作業環境之危害可能不變，但對於未出生胎兒的傷害風險可能會隨著懷孕之不同時期而改變，執行小組須定期與持續進行風險評估。
3. 分娩後未滿1年之女性勞工：主要為保護女性工作者分娩後母體之健康恢復及嬰兒之健康，評估重點為是否有潛在危害及風險會影響產後母體健康之恢復及接觸危害物質，因哺乳而間接傳輸嬰兒可能引起之健康危害。

## (三) 評估結果區分風險等級

本校實施工作場所環境及作業危害與勞工個人健康影響評估後，將依勞動部「女性勞工母性健康保護實施辦法第9條及第10條規定之原則或如附表三」之內容，區分風險等級。

對於本校女性工作者從事有母性健康危害之虞之工作場所環境風險分為三等級，規定如下：

1. 第一級：作業場所危害物質空氣中暴露濃度低於容許暴露標準10分之1或血中鉛濃度低於5 µg/dl者。
2. 第二級：作業場所危害物質空氣中暴露濃度在容許暴露標準10分之1以上未達2分之1或血中鉛濃度在5 µg/dl以上未達10 µg/dl。
3. 第三級：作業場所危害物質空氣中暴露濃度在容許暴露標準2分之1以上或血中鉛濃度在10 µg/dl以上者。

對於本校女性工作者從事有母性健康危害之虞之工作者健康風險等級，分為三等級，規定如下：

1. 第一級：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作或其他情形，經醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康。
2. 第二級：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作或其他情形，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。
3. 第三級：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作或其他情形，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康。

## (四) 告知評估結果

經工作場所及作業危害與健康評估後，無論對本校女性工作者之安全或健康風險影響與否，應將評估結果之風險等級及建議採取之安全健康管理措施，以書面或口頭之方式告知本校女性工作者並確保其隱私權。

#### (五) 採行分級管理措施：

##### 1. 第一級管理：

- (1) 環境危害預防管理：向育齡期之所有本校女性工作者（含妊娠中或分娩後未滿1年及哺餵母乳者）說明危害資訊，並定期評估工作場所及作業危害之風險與管理。
- (2) 健康管理：對於妊娠中或分娩後未滿1年及哺乳之本校女性工作者，若其係從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作，經醫師向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意者，可繼續從事原工作，惟仍應依其健康需求由從事勞工健康服務之醫護人員提供適切之健康指導，並提醒其定期產檢與追蹤管理其個人之健康狀況；另基於母體個人健康、未出生胎兒之傷害風險可能會隨著不同孕期或工作條件改變、作業程序變更等而改變，若勞工有主訴身體不適之狀況，或有工作條件改變、作業程序變更及經醫師診斷證明不適原有工作者，應重新辦理評估、面談等事項。

##### 2. 第二級管理：

- (1) 環境危害預防管理：定期檢點作業環境有害本校女性工作者健康之各種危害因素及勞工暴露情形等，採取必要之改善措施；另應視作業環境需求，提供適當之防護具予本校女性工作者使用。
- (2) 健康管理：對於妊娠中或分娩後未滿1年及哺乳之本校女性工作者，應使從事勞工健康服務之醫師提供勞工個人面談指導，並採取危害預防措施，如告知本校女性工作者有哪些危害因子會影響生殖或胎（嬰）兒生長發育等，使其有清楚的認知，並提醒勞工養成良好之衛生習慣，或正確使用防護具及相關可運用之資源等；其他同第一級之管理措施。

##### 3. 第三級管理：

- (1) 環境危害預防管理：學校將即採取控制措施，優先利用各種工程方法，管制作業環境有害本校女性工作者健康之各種危害因素，如取代或製程改善、整體換氣或局部排氣等，就所暴露之濃度等予以改善，並於採取相關控制措施後，評估其改善之有效性，若未改善應重新檢討其他工作環境改善及相關管理措施。若經評估該作業環境為職安法第30條第1項第1款至第4款或第2項第1款至第2款之工作，學校將會向妊

娠中或分娩後未滿1年之本校女性工作者，說明法令規定及該工作對其自身或胎（嬰）兒之危害，並即刻調整其工作。

- (2) 健康管理：本校若已發生危及母體、胎兒或嬰兒健康情事時，將委請醫師做適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護。必要時，將由學校轉介職安署委託辦理之勞工健康服務中心或職業傷病防治中心及其網絡機構，提供相關協助。

#### **(六) 執行成效評估與持續改善**

成效評估之目的在於檢視所採取之措施是否有效，並檢討執行過程中之相關缺失，做為本校未來改進之參考。本校負責職業安全衛生管理之單位或人員應針對所採取之危害評估、控制方法、面談指導、適性評估及相關採行措施之執行情形，予以記錄（附表五），並將相關文件及紀錄至少保存3年。

為持續推動本校職場母性健康保護之工作，本校將由醫護人員追蹤個人健康之改善情形，若無法短期改善或持續惡化之勞工，須再次由醫師進行面談指導與現場確認其環境之危害，並再次適性調整其工作；對於環境因子無法短期改善或持續惡化之作業環境，須由職業安全衛生人員或相關人員再次提供改善建議，甚而經校長核准後商請外部專業團隊協助。此外，本計畫之推動成果，職業安全衛生人員與從事勞工健康服務之醫護人員，應定期列席於校務會議或職業安全衛生委員會報告，對任何有關本校女性工作者之任何隱私報告，本校對於女性工作者承諾保護其隱私；對於未能達績效指標之缺失，亦可透過會議檢討研議改善之對策，俾利學校與本校女性工作者雙方共同重視。

七、計畫實施時程：自109年01月01日起至110年12月31日止。

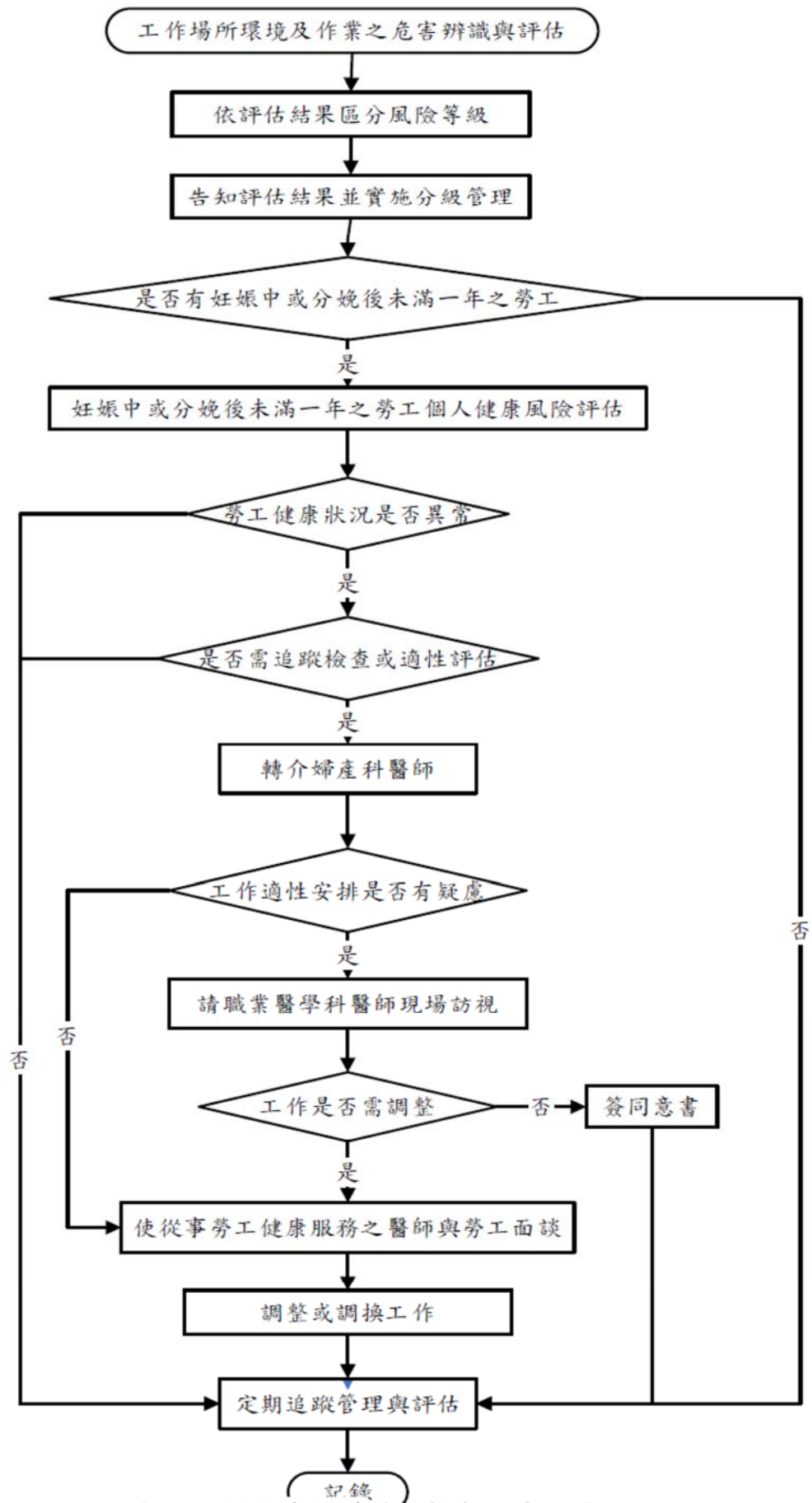
本計畫計預訂於109年06月前完成可能對母性健康有危害之虞之現況調查及分析；預訂於109年08月前完成主動調查；於109年10月完成改善。

八、資源需求

費用預算：依當年度審查為主。

九、考核與紀錄：

所有執行本計畫之經過與結果，均需實施文件化表單紀錄，以利考核程序，所有規劃與執行紀錄應至少留存3年備查。



圖一 母性健康保護措施推動之流程圖

附表一、母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

(建議由工作場所負責人、職業安全衛生人員會同勞工健康服務醫護人員共同填寫)

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
<b>物理性危害</b>			
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：_____			
<b>化學性危害</b>			
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：_____			
<b>生物性危害</b>			
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：_____			
<b>人因性危害</b>			

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			
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：_____			
<b>工作壓力</b>			
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：_____			
<b>其他</b>			
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：_____			
<b>評估結果(風險等級)</b>			
<input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理			

評估人員簽名及日期：

工作場所負責人：\_\_\_\_\_  職業安全衛生人員：\_\_\_\_\_

勞工健康服務醫師：\_\_\_\_\_

勞工健康服務護理人員：\_\_\_\_\_  人事主任：\_\_\_\_\_

勞工代表：\_\_\_\_\_  受評估單位主管簽名：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_



附表二、妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表

(勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

<b>一、基本資料</b>
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
<b>二、過去疾病史</b>
<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_____
<b>三、家族病史</b>
<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_____
<b>四、婦產科相關病史</b>
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_____
<b>五、妊娠及分娩後風險因子評估</b>
<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_____
<b>六、自覺徵狀</b>
<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！

附表三、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 <sup>3</sup>																							
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/m<sup>3</sup></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</td> <td></td> <td>0.005</td> </tr> </tbody> </table>	濃度 有害物	規定值		ppm	mg/m <sup>3</sup>	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		0.005
			濃度 有害物		規定值																					
				ppm	mg/m <sup>3</sup>																					
			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		0.005																								

			物 (以砷計)		
			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	-	-		妊娠中	分娩未滿六個月者	分娩滿六個月但未滿一年者

			<table border="1"> <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>	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			
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																			
<b>其他</b>																			
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。

附表四、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：_____		
<input type="checkbox"/> 妊娠週數____週；預產期__年__月__日 <input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期__年__月__日） <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳		
風險等級為 <input type="checkbox"/> 第一級 <input type="checkbox"/> 第二級 <input type="checkbox"/> 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"/> ……(得依事業單位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"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)	
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"/> 提供適當防護衣及防護具 2.其他預防措施
	<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 ……(得依事業單位實境增列評估項目)	<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：_____ <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"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	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 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：_年_月_日至_年_月_日
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"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	<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 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <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"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	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：_____ <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，及學校所採取之措施，本人同意接受下述之建議：

維持原工作 調整職務 調整工作時間 變更工作場所 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

附表五、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_____ 7. 風險等級_____ 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。