

# 國立臺東大學職場母性工作者健康保護計畫

107 學年度第 1 學期第 1 次環境與職業安全衛生委員會議通過(107.10.05)

## 壹、目的

依據「職業安全衛生法」第三十一條之母性工作者健康保護政策，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，訂定母性工作者健康保護計畫，以確保懷孕、產後、哺乳女性工作者之身心健康，以達到母性工作者健康保護之目的。

## 貳、適用對象與啟用時機

一、對象：適用於已懷孕、產後 1 年內或哺乳之女性工作者。

二、啟動時機：

當本校出現以下情形之女性工作者，應啟動母性工作者健康保護計畫：

(一) 已懷孕之女性工作者。

(二) 產後女性工作者，包括正常生產、妊娠 24 週後死產、產後 1 年內。

(三) 哺乳之女性工作者。

## 參、職責

一、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、總務處：

(一) 負責母性工作者健康保護計畫之規劃、推動與執行。

(二) 依保護計畫進行風險評估。

(三) 依風險評估結果，進行健康保護措施之執行。

(四) 依風險評估結果，進行計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。

(五) 依保護計畫時程檢視並報告計畫執行現況，確認計畫執行績效。

三、人事室

(一) 參與並協助母性工作者健康保護計畫之規劃、推動與執行。

(二) 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。

(三) 其他有關契約內容及女性工作者調整、更換工作及請假事項。

四、本校特約健康服務醫師

(一) 參與並協助母性工作者健康保護計畫之規劃、推動與執行。

(二) 依保護計畫時程檢視並進行風險評估，包括生殖危害之工作危害評估、個別危害評估、危害控制及分級管理措施。

(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。

(四) 協助檢視計畫執行現況，協助確認計畫執行績效。

五、本校職業健康護理人員

(一) 提供孕期及哺乳健康指導與諮詢。

- (二) 孕產婦疾病之轉介與處理。
- (三) 協助工作危害評估。
- (四) 進行初步風險等級判定。

六、工作場所負責人(各學院、系所、學位學程及行政單位主管)

- (一) 參與並協助母性工作者健康保護計畫之規劃、推動與執行。
- (二) 填寫「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」(附表一)。
- (三) 參照「母性職場健康風險危害因子、健康影響及控制策略表」(附表二)進行危害因子控制。
- (四) 協助保護計畫之工作危害評估。
- (五) 配合計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。
- (六) 配合保護計畫女性工作者之工作時間管理與調整。

七、工作場所女性工作者，應配合事項如下：

- (一) 提出母性工作者健康保護計畫之需求，並配合計畫之執行及參與。
- (二) 主動告知工作場所負責人懷孕或生產事實。
- (三) 妊娠及分娩後未滿一年之女性教師及員工配合填寫健康情形自我評估表(附表三)。
- (四) 配合計畫之工作調整與作業現場改善措施。
- (五) 保護計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知本校職業護理人員，以調整保護計畫之執行。

**肆、母性工作者健康保護計畫執行流程**

一、母性工作者健康保護計畫執行流程，依序如下(圖一)：

- (一) 母性工作者健康保護計畫之需求評估。
- (二) 保護計畫之工作危害評估與個別危害評估。
- (三) 保護計畫之危害控制、工作調整、改善計畫與分級管理。
- (四) 保護計畫之健康指導、教育訓練與健康保護措施。
- (五) 保護計畫之績效評估與檢討。

二、母性工作者健康保護計畫

母性職場健康風險計畫流程及管理步驟說明如下：

- (一) 需求評估：各工作場所負責人協助保護計畫之工作危害評估。
- (二) 風險評估：包括工作危害評估與個別危害評估之風險評估，可參考「母性工作者健康工作服務指引」之「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」，建立校內之母性健康風險評估檢核表，針對所有適用母性工作者健康保護計畫之女性工作者，進行工作危害評估與個別危害評估之風險評估。
- (三) 危害控制：依女性工作者母性健康風險評估表之評估結果，當評估有已知的危險因子存在時，應參考「母性工作者健康工作服務指引」之「母性職場健康風險危害因子、健康影響及控制策略」進行危害控制、工作內容調整或更換、工作時間調整，以及作業現場改善措施，以減少或移除危險因子。

(四) 工作調整：經危害控制後，仍存在危害風險時，或孕產婦依報告健康問題並提出工作調整申請時，應依序採取工作調整計劃，其原則如下：

1. 行動 1：暫時調整工作條件(例如調整業務量)和工作時間。
2. 行動 2：提供適合且薪資福利等條件相同之替代性工作。
3. 行動 3：有給薪的暫停工作或延長產假，避免對孕婦及其子女之健康與安全造成危害。
4. 在進行工作調整時，需與醫護人員、工作者、單位主管等面談諮商，並將溝通過程及決議建立正式的文件，並正式告知工作者。
5. 風險溝通：當完成保護計畫之風險評估後，應正式告知工作者及其單位主管，關於風險評估結果及管理計畫，並由醫護人員執行健康指導、教育訓練與健康保護措施。預期懷孕、已懷孕、產後一年內或哺乳之女性工作者，或保護計畫執行中作業變更或有健康狀況變化，應儘早告知醫護人員，以利保護計畫之啟動與執行。

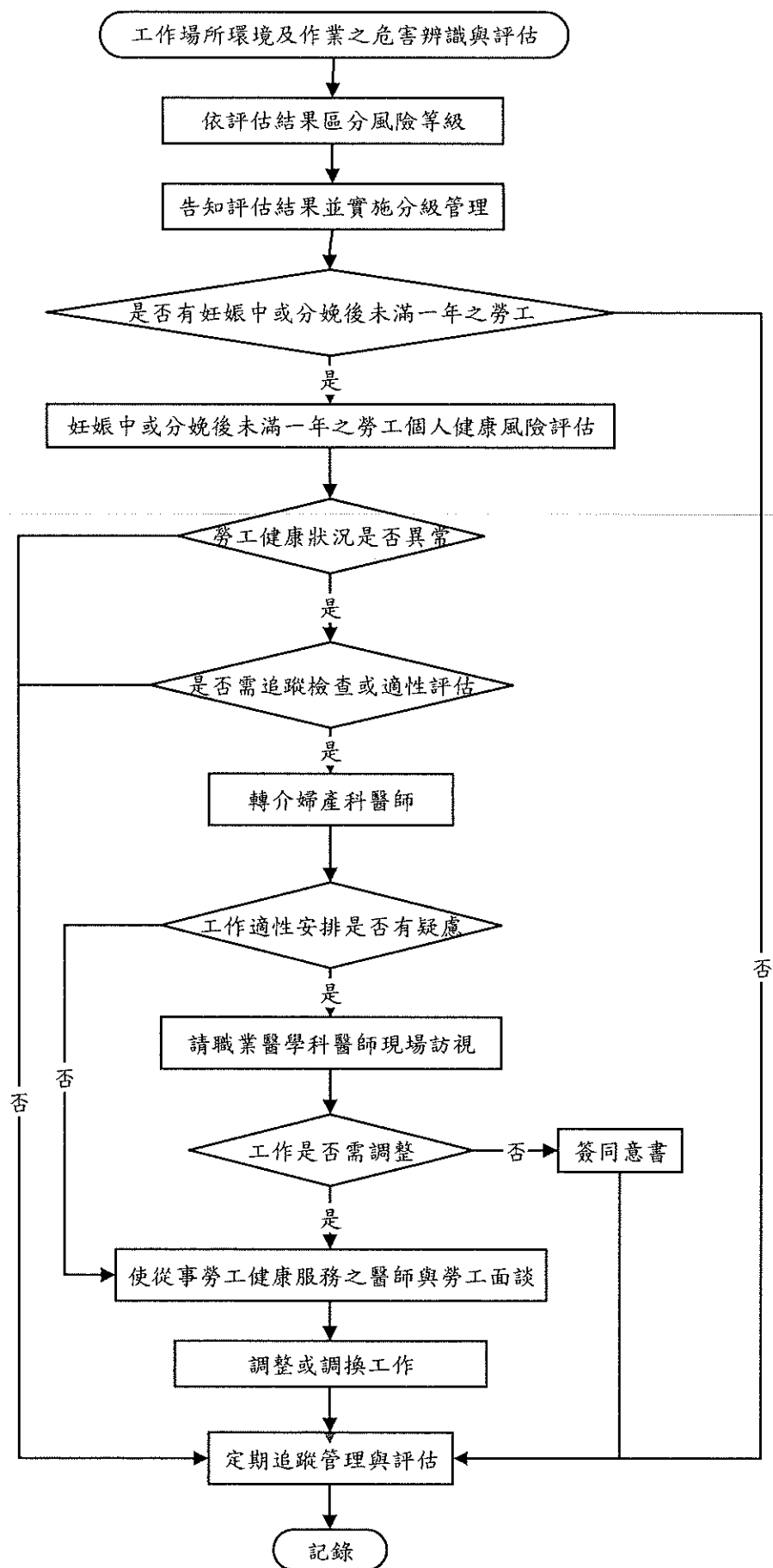
### 三、績效評估與檢討

- (一) 母性工作者健康保護計畫之績效評估，在於校內所有母性工作者健康管理之整體性評估，包括接受母性健康風險評估之參與率、危害控制、工作內容調整或更換、工作時間調整，以及作業現場改善措施之達成率。
- (二) 母性工作者健康保護計畫之執行情形與績效，應於職業安全委員會定期檢討。
- (三) 本計畫執行紀錄或文件等應歸檔於總務處環境與職業安全衛生組留存三年以上。

### 伍、附則

本計畫經環境與職業安全衛生委員會審議通過，陳校長核定後實施，修正時亦同。

圖一 國立臺東大學職場母性工作者健康保護計畫推動之流程圖



附表一、國立臺東大學母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表  
(由工作場所負責人填寫參考附表三填寫)

| 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：

☐ 職護或健康服務醫師：

☐ 受評者簽名：

☐ 受評估單位主管簽名：

評估日期：

國立臺東大學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                | TWA80~85 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 5 μg/dl 者        | 血中鉛濃度在 5 μg/dl 以上未達 10 μg/dl            | 血中鉛濃度在 10 μg/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><tr><th rowspan="2">濃度</th><th colspan="2">規定值</th></tr><tr><th>有害物</th><th>mg/m<sup>3</sup></th></tr><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></table> | 濃度   | 規定值               |  | 有害物 | 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 | 砷及其無機化合物（以砷計） |  | 0.005 | 汞及其無機化合物（以汞計） |  | 0.025 |
|                                     |                          |                                         | 濃度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | 規定值               |  |     |                   |      |   |      |      |    |       |      |     |     |      |  |       |      |      |      |               |  |       |               |  |       |
|                                     |                          |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 有害物  | 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                                                                                                                                           |
| <b>生物性危害</b>        |              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |
| <b>危害項目</b>         | <b>第一級管理</b> | <b>第二級管理</b>                                                                                                                 | <b>第三級管理</b>                                                                                                                                                   |
| 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。<br>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。<br>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。<br>2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。<br>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。<br>4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。<br>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。 |
| <b>人因性危害</b>        |              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |
| <b>危害項目</b>         | <b>第一級管理</b> | <b>第二級管理</b>                                                                                                                 | <b>第三級管理</b>                                                                                                                                                   |
| 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        | -            | -                                                                                                                            | 分娩未滿六個月者<br>分娩滿六個月但未滿一年者                                                                                                                                       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|

※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。

附表二、母性職場健康風險危害因子、健康影響及控制策略表

〈由職業醫學專科醫師或臨場健康服務醫師填寫〉

|                                                                                                                                          |                                                                   |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 姓名：                      年齡：              歲；單位：                                              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                                             |                                                                   |                                                                       |
| <b>工作適性建議表</b>                                                                                                                           |                                                                   |                                                                       |
| <b>危害類型</b>                                                                                                                              | <b>危害項目</b>                                                       | <b>工作改善及預防</b>                                                        |
| 物理性危害                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 游離輻射                                     | 1. 工作環境                                                               |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 噪音 TWA $\geq 85$ 分貝                      | <input type="checkbox"/> 提供適當防護具                                      |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 衝擊(shock)、振動(vibration)或移動(movement)     | <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間                                     |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 非游離輻射(如電磁輻射)                             | <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等)                        |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 高溫作業                                     | 2. 工時調整                                                               |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 異常氣壓                                     | <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 低溫或氣溫明顯變動之作業                             | 3. 其他預防措施                                                             |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 電擊                                       | <input type="checkbox"/> 告知工作者其作業之危害及預防                               |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 滑倒、絆倒或跌倒                                 | <input type="checkbox"/> 禁止此作業                                        |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實際狀況增列評估項目)                     | 4. 職務內容                                                               |
| 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)    | <input type="checkbox"/> 調整：                                          |
|                                                                                                                                          | <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) | <input type="checkbox"/> 調整：年月日至年月日                                   |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 抗細胞分裂(antimitotic)或具細胞毒性(cytotoxic)之藥物   | 1. 工作環境                                                               |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 對哺乳功能有不良影響之物質                            | <input type="checkbox"/> 調整工作環境(如通氣設備)                                |
|                                                                                                                                          | <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"/> 提供適當防護衣及防護具                                  |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間                          | <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"/> 告知工作者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"/> ……(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"/> 德國麻疹                                               | <input type="checkbox"/> 調整工作環境<br><input type="checkbox"/> 提供清潔設備<br><input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具                                                                                       |
|           | <input type="checkbox"/> 具有致病或致死之微生物：<br>如 B 型肝炎或水痘、C 型肝炎<br>或人類免疫缺乏病毒、或肺結核 | 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<br><input type="checkbox"/> 禁止此作業<br>3. 職務內容<br><input type="checkbox"/> 調整：<br><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                                             | 1. 工作環境                                                                                                                                                                                          |
|           | <input type="checkbox"/> 空間狹小                                               | <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等)<br><input type="checkbox"/> 提供適當的座位<br><input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動<br><input type="checkbox"/> 避免獨立作業                                    |
|           | <input type="checkbox"/> 動作(movement)或姿勢                                    | 2. 工時調整                                                                                                                                                                                          |
|           | <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"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間<br>3. 其他預防措施                                                                                                               |
|           | <input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)                                 | <input type="checkbox"/> 告知工作者其作業之危害及預防<br><input type="checkbox"/> 壓力諮詢或管理<br><input type="checkbox"/> 禁止此作業<br>4. 職務內容<br><input type="checkbox"/> 調整：<br><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)                                 |                                                                                                                                                                                                  |
| 其他        | <input type="checkbox"/> 工作時間                                               | 1. 工作環境                                                                                                                                                                                          |
|           | <input type="checkbox"/> 工作姿勢(久站或久坐..等)                                     | <input type="checkbox"/> 調整工作環境<br><input type="checkbox"/> 提供適當的座位<br><input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動<br><input type="checkbox"/> 提供哺集乳室<br><input type="checkbox"/> 提供臨近浴廁                |
|           | <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<br>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) | <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具<br><input type="checkbox"/> 避免獨立作業<br>2. 工時調整<br><input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間<br>3. 職務內容<br><input type="checkbox"/> 調整：<br><input type="checkbox"/> 休假：年月日至__年月日 |
| <b>面談指導及工作適性安排意願</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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：<br><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 |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |

面談特約醫師：

評估日期：    年    月    日

員工簽名：

單位主管簽名：

日期：    年    月    日

附表三、國立臺東大學妊娠及分娩後未滿一年之女性教師及員工健康情形自我評估表  
(女性教師及員工本人填寫)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |       |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------|
| 一、基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |         |
| 姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 病歷號： | 年齡：   | 歲 聯絡電話： |
| 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<br><input type="checkbox"/> 本次妊娠有無多胎情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎）；生產方式： <input type="checkbox"/> 自然產， <input type="checkbox"/> 剖腹產<br><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"/> 蠱豆症 <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"/> 蠱豆症 <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）：<br><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）<br>2. 生產史：懷孕次數    次，生產次數    次，流產次數    次<br>3. 生產方式：自然產    次，剖腹產    次，併發症： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：<br>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<br><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 <input type="checkbox"/> 5. 其他 5. 本次懷孕<br>問題： <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠毒血症 <input type="checkbox"/> 貧血血紅素<10g/dl <input type="checkbox"/> 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：<br><input type="checkbox"/> 年齡（未滿 18 歲或大於 40 歲） <input type="checkbox"/> 孕前體重未滿 45 公斤、身高未滿 150 公分<br><input type="checkbox"/> 子宮復舊良好 <input type="checkbox"/> 子宮復舊不全，請敘明：<br><input type="checkbox"/> 個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症<br><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"/> 其他不適症狀                                                                                                |      |       |         |
| 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：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |         |
| 七、工作可能暴露之危害因素：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |       |         |
| <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 化學性物質：如重金屬（鉛、汞等）、異常氣體、有機溶劑，請敘明：<br><input type="checkbox"/> 物理性危害：如高低溫作業、震動、噪音、游離輻射、異常氣壓等，請敘明：<br><input type="checkbox"/> 生物性危害：如微生物、B 型肝炎病毒、HIV、肺結核、VDRL、水痘等，請敘明：<br><input type="checkbox"/> 人因性危害：如重複關節肌肉動作、長期坐或站姿、負重搬運等，請敘明：<br><input type="checkbox"/> 社會環境因子引起之心理危害，請敘明：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |       |         |

