

國立高雄大學母性健康保護管理計畫

107年06月21日第27次環境保護暨安全衛生委員會會議通過

一、依據

職業安全衛生法第三十條、三十一條規定辦理。

二、目的

對於有母性健康危害之虞之工作，應採取危害評估、控制及分級管理措施，另對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性，應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施，以確保懷孕、產後、哺乳女性之身心健康。

三、適用對象

- (一) 預期懷孕、已懷孕之女性教職員工生。
- (二) 產後女性教職員工生，包括正常生產、妊娠24週後死產、產後一年內。
- (三) 分娩滿一年後，仍在哺乳之女性教職員工生。

四、適用範圍

- (一) 適用對象從事下列工作時，應啟動本計畫，實施母性健康保護。
 - 1. 具有使用依國家標準 CNS 15030 分類，屬生殖毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級或其他對哺乳功能有不良影響之化學品。(附件一)
 - 2. 易造成健康危害之工作，包括勞工作業姿勢、人力提舉、搬運、推拉重物、輪班、夜班、單獨工作及高工作負荷等。
 - 3. 暴露於職業安全衛生法第30條之工作。(附件二)
 - 4. 其他經中央主管機關指定公告者。
- (二) 適用對象暴露於職安法第30條第1項或第2項之危險性或有害性工作之作業環境或型態，應啟動本計畫實施危害評估。

五、權責

- (一) 召集人(行政副校長)
 - 統籌母性健康保護管理計畫及指揮、監督有關人員施行本計畫。
- (二) 人事室
 - 協助母性健康保護管理計畫之規劃、推動與執行，於新進工作者報到時，傳達相關資訊。並協助按月提供工作者產假、流產假、產檢假資料。
- (三) 環境安全衛生中心
 - 1. 參與並協助母性健康保護管理計畫之規劃、推動與執行。
 - 2. 協助本計畫之工作危害評估。
 - 3. 依風險評估結果，協助計畫工作調整、更換及作業現場改善措施之執行。

(四) 衛生保健組

1. 負責母性健康保護管理計畫之擬定、規劃、推動與執行。
2. 依本計畫協助風險評估。
3. 依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。
4. 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) 各處室主管

1. 參與並協助母性健康保護管理計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助本計畫之工作危害評估。
3. 配合計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。
4. 配合本計畫女性教職員工生之工作時間管理與調整。

(六) 工作場所女性教職員工生

1. 提出母性健康保護管理計畫之需求並配合計畫之執行及參與。
2. 配合本計畫之工作危害評估。
3. 配合計畫之工作調整與作業現場改善措施。
4. 計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知醫護人員，以調整保護計畫之執行。

六、計畫項目及實施：

本計畫依「母性健康保護措施推動之流程圖」(附件三)推動。

- (一) 辨識與評估工作場所環境及作業之危害，包含物理性、化學性、生物性、人因性、工作流程及工作型態等。(附件四)
- (二) 依評估結果及「女性勞工母性健康保護實施辦法」第9、10條之規定區分風險等3級，實施分級管理及告知勞工。(附件五)
- (三) 實施工作環境改善與危害之預防及管理。
- (四) 對適用對象提供妊娠及分娩後未滿一年之女性健康情形自我評估表(附件六)、母性健康保護工作場所環境及作業危害風險自評表(附件七-1)、健康面談、指導及管理，發現異常者需追蹤檢查或適性評估，必要時轉介職業醫學專科或婦產科醫師評估(附件七-2、八、九)。
- (五) 計畫執行成效之評估及改善。
- (六) 上級交付之其他預防及改進事項。

七、紀錄：

本計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，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請儘速就醫。

八、附則

本計畫經環境保護暨安全衛生委員會會議通過後，陳請校長公告實施，修正時亦同。

附件一:具有生殖毒性、生殖細胞致突變性物質

項次	CAS.NO	中文名稱	英文名稱	建議 GHS 分類
1	109-86-4	乙二醇甲醚	2-methoxyethanol	生殖毒性物質第 1 級
2	110-80-5	乙二醇乙醚	2-ethoxyethanol	生殖毒性物質第 1 級
3	68-12-2	二甲基甲醯胺	N,N-dimethylformamide	生殖毒性物質第 1 級
4	111-15-9	乙二醇乙醚醋酸酯	2-ethoxyethyl acetate	生殖毒性物質第 1 級
5	7718-54-9	氯化鎳(II)	nickel dichloride	生殖毒性物質第 1 級、生殖細胞致突變性物質第 2 級
6	110-71-4	乙二醇二甲醚	1,2-dimethoxyethane	生殖毒性物質第 1 級
7	2451-62-9	三聚異氰酸三縮水甘油酯	1,3,5-tris(oxiranylmethyl)-1,3,5-triazine-2,4,6(1H,3H,5H)-trione	生殖細胞致突變性物質第 1 級
8	75-26-3	2-溴丙烷	2-bromopropane	生殖毒性物質第 1 級
9	123-39-7	N-甲基甲醯胺	N-methylformamide	生殖毒性物質第 1 級
10	96-45-7	伸乙硫脲	2-Imidazolidinethione	生殖毒性物質第 1 級
11	96-24-2	3-氯-1,2-丙二醇	3-chloropropane-1,2-diol	生殖毒性物質第 1 級
12	77-58-7	二月桂酸二丁錫	dibutyltin dilaurate	生殖毒性物質第 1 級、生殖細胞致突變性物質第 2 級
13	756-79-6	甲基磷酸二甲酯	dimethyl methylphosphonate	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
14	924-42-5	N-(羥甲基)丙烯醯胺	N-(hydroxymethyl)acrylamide	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
15	106-99-0	1,3-丁二烯	1,3-Butadiene	生殖細胞致突變性物質第 1 級
16	10043-35-3	硼酸	boric acid	生殖毒性物質第 1 級
17	85-68-7	鄰苯二甲酸丁苄酯	benzyl butyl phthalate	生殖毒性物質第 1 級
18	115-96-8	磷酸三(2-氯乙基)酯	tris(2-chloroethyl) phosphate	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
19	625-45-6	甲氧基乙酸	methoxyacetic acid	生殖毒性物質第 1 級
20	64-67-5	硫酸乙酯	diethyl sulfate	生殖細胞致突變性物質第 1 級

附件二：

職業安全衛生法第 30 條

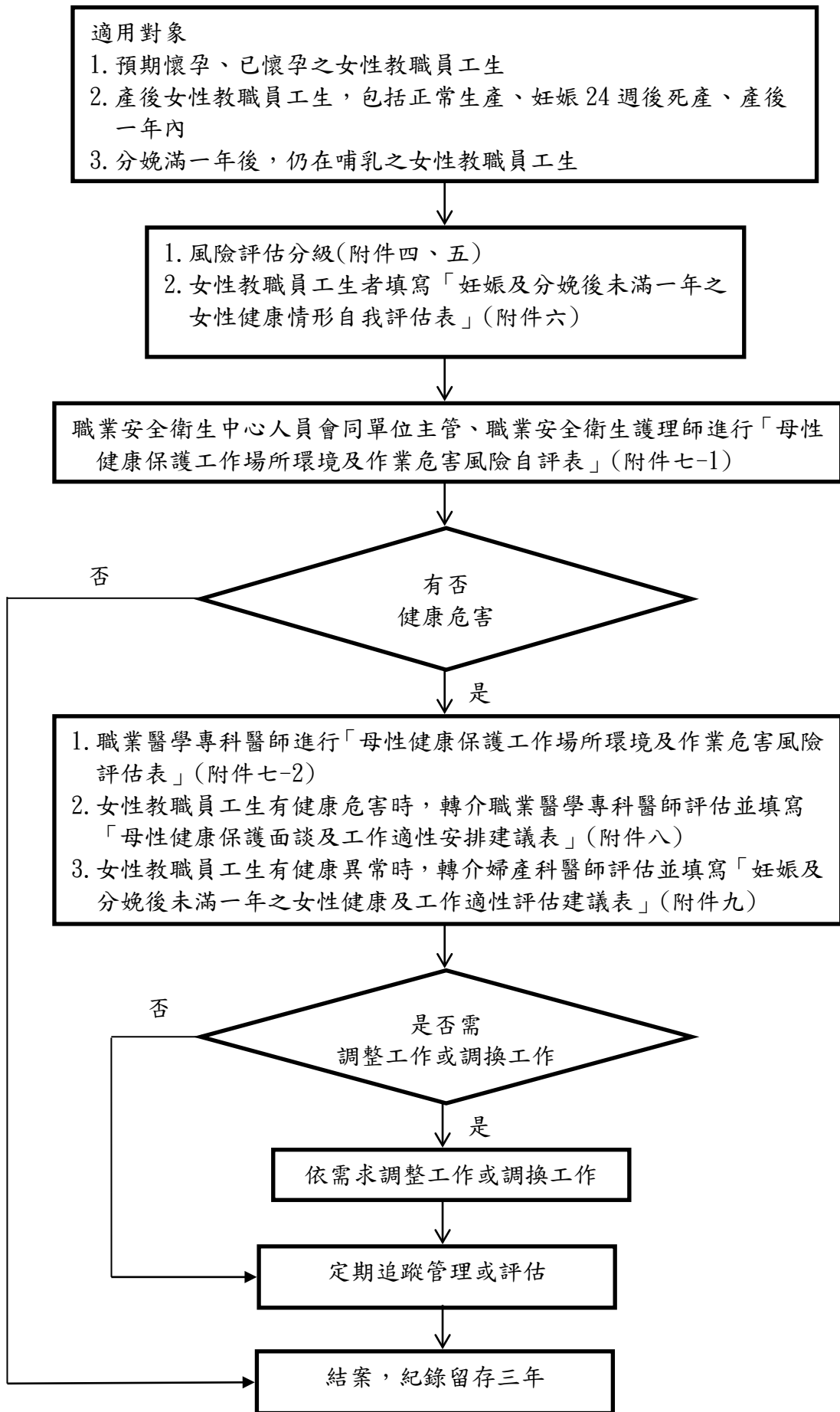
雇主不得使妊娠中之女性勞工從事下列危險性或有害性工作：

- 一、礦坑工作。
- 二、鉛及其化合物散布場所之工作。
- 三、異常氣壓之工作。
- 四、處理或暴露於弓形蟲、德國麻疹等影響胎兒健康之工作。
- 五、處理或暴露於二硫化碳、三氯乙烯、環氧乙烷、丙烯醯胺、次乙亞胺、砷及其化合物、汞及其無機化合物等經中央主管機關規定之危害性化學品之工作。
- 六、鑿岩機及其他有顯著振動之工作。
- 七、一定重量以上之重物處理工作。
- 八、有害輻射散布場所之工作。
- 九、已熔礦物或礦渣之處理工作。
- 十、起重機、人字臂起重桿之運轉工作。
- 十一、動力捲揚機、動力運搬機及索道之運轉工作。
- 十二、橡膠化合物及合成樹脂之滾輾工作。
- 十三、處理或暴露於經中央主管機關規定具有致病或致死之微生物感染風險之工作。
- 十四、其他經中央主管機關規定之危險性或有害性之工作。

雇主不得使分娩後未滿一年之女性勞工從事下列危險性或有害性工作：

- 一、礦坑工作。
 - 二、鉛及其化合物散布場所之工作。
 - 三、鑿岩機及其他有顯著振動之工作。
 - 四、一定重量以上之重物處理工作。
 - 五、其他經中央主管機關規定之危險性或有害性之工作。
- 第一項第五款至第十四款及前項第三款至第五款所定之工作，雇主依第三十一條採取母性健康保護措施，經當事人書面同意者，不在此限。
- 第一項及第二項危險性或有害性工作之認定標準，由中央主管機關定之。
- 雇主未經當事人告知妊娠或分娩事實而違反第一項或第二項規定者，得免予處罰。但雇主明知或可得而知者，不在此限。

國立高雄大學母性健康保護措施推動之流程圖



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 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 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">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>	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		
			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性害工作認定標準」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。

附件五：

女性勞工母性健康保護實施辦法

第九條：

雇主使保護期間之勞工從事第三條或第五條第二項之工作，應依下列原則區分風險等級：

一、符合下列條件之一者，屬第一級管理：

(一) 作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。

(二) 第三條或第五條第二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。

二、符合下列條件之一者，屬第二級管理：

(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。

(二) 第三條或第五條第二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。

三、符合下列條件之一者，屬第三級管理：

(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。

(二) 第三條或第五條第二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。

前項規定對於有害輻射散布場所之工作，應依游離輻射防護安全標準之規定辦理。

第十條：

雇主使女性勞工從事第四條之鉛及其化合物散布場所之工作，應依下列血中鉛濃度區分風險等級，但經醫師評估須調整風險等級者，不在此限：

一、第一級管理：血中鉛濃度低於五 $\mu\text{g/dl}$ 者。

二、第二級管理：血中鉛濃度在五 $\mu\text{g/dl}$ 以上未達十 $\mu\text{g/dl}$ 。

三、第三級管理：血中鉛濃度在十 $\mu\text{g/dl}$ 以上者。

妊娠及分娩後未滿一年之女性健康情形自我評估表

(教職員工生本人填寫)

一、基本資料
姓名：_____ 年齡：_____歲 工作單位：_____
員工編號：_____ 部門分機：_____ 部門主管：_____
<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
1. 個人因素： <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_____ 2. 本次懷孕問題： <input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剝離 <input type="checkbox"/> 羊水過少 <input type="checkbox"/> 羊水過多 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠毒血症 <input type="checkbox"/> 泌尿道感染 <input type="checkbox"/> 多胞胎妊娠 <input type="checkbox"/> 孕吐（ <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 劇烈） <input type="checkbox"/> 迫切性流產（妊娠22週未滿） <input type="checkbox"/> 切迫性早產（妊娠22週以後） <input type="checkbox"/> 家族遺傳疾病或其他先天性異常 <input type="checkbox"/> 胎兒生長遲滯（>37週且體重≤2500g） <input type="checkbox"/> 陰道出血（14週以後） <input type="checkbox"/> 貧血（血紅素<10g/dL） <input type="checkbox"/> 妊娠水腫（程度____+） <input type="checkbox"/> 子宮收縮頻率過高（1小時超過4次以上） <input type="checkbox"/> 超音波檢查胎兒結構異常 <input type="checkbox"/> 其他症狀，請敘明_____ 3. 分娩後子宮復舊與哺乳情形： <input type="checkbox"/> 子宮復舊良好 <input type="checkbox"/> 子宮復舊不全，請敘明_____ <input type="checkbox"/> 哺乳情形，請敘明_____ 4. 其他檢查異常，請敘明：_____
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：請將此表單交予職業安全衛生護理師，謝謝！

母性健康保護工作場所環境及作業危害風險自評表

姓名：_____ 年齡：_____ 歲 工作單位：_____			
員工編號：_____ 部門分機：_____ 部門主管：_____			
危害類型	危害狀態		
	有 (請打✓)	無 (請打✓)	現有控制 措施
物理性危害(環安衛中心填寫)			
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(環安衛中心填寫)			
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(環安衛中心填寫)			
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：_____			

危害類型	危害狀態		
	有 (請打✓)	無 (請打✓)	現有控制 措施
人因性危害(學務處衛保組填寫)			
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: _____			
工作壓力(學務處衛保組填寫)			
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(學務處衛保組填寫)			
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托車外出			
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: _____			

人員簽名及日期:

職業安全衛生中心: _____

職業安全衛生護理師: _____

教職員工生: _____

評估日期: _____

母性健康保護工作場所環境及作業危害風險評估表

姓名：_____ 年齡：_____ 歲 工作單位：_____			
員工編號：_____ 部門分機：_____ 部門主管：_____			
危害類型	危害狀態		
	有 (請打✓)	無 (請打✓)	現有控制 措施
物理性危害(環安衛中心填寫)			
a. 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(環安衛中心填寫)			
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(環安衛中心填寫)			
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：_____			

危害類型	危害狀態		
	有 (請打✓)	無 (請打✓)	現有控制 措施
人因性危害(學務處衛保組填寫)			
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: _____			
工作壓力(學務處衛保組填寫)			
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(學務處衛保組填寫)			
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托車外出			
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: _____			
評估結果(風險等級):(此欄位由職業醫學專科醫師或勞工健康服務醫師填寫)			
<input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理			

人員簽名及日期:

職業安全衛生中心: _____

職業醫學專科醫師: _____

職業安全衛生護理師: _____

教職員工生: _____

評估日期: _____

母性健康保護面談及工作適性安排建議表

(職業醫學專科醫師填寫)

姓名		員工編號		工作單位	
年齡		服務年資			
<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"/> (得依事業單位實境增列評估項目)				
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，可參閱附件一)		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，可參閱附件一)				
	<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"/> 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
	<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	
	<input type="checkbox"/> (得依事業單位實境增列評估項目)	
人因性 危害	<input type="checkbox"/> 人工重物處理	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
	<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)	
工作壓力 /職場暴力	<input type="checkbox"/> 人工重物處理	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
	<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"/> 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"/> 提供哺集乳室 <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
	<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)	
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

妊娠及分娩後未滿一年之女性健康及工作適性評估建議表

(婦產科醫師填寫)

一、基本資料	
姓名：_____ 年齡：_____ 歲 出生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日	
<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	
身高：_____ 公分；體重：_____ 公斤；身體質量指數（BMI）：_____ kg/m ² ；	
血壓：_____ mmHg	
二、評估結果(請依評估情形勾選或敘明其他異常狀況)	
1. 本次懷孕問題：	
(1) 孕吐 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 劇吐	
(2) 貧血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 血紅素 < 9g/dL <input type="checkbox"/> 血紅素 < 12g/dL	
(3) 妊娠水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+	
(4) 妊娠蛋白尿 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 24 小時的尿蛋白質超過 300mg	
(5) 高血壓 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> >140/90mmHg 或妊娠後期之血壓比早期收縮壓高 30mmHg 或舒張壓升高 15mmHg	
(6) 妊娠毒血症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
(7) 其他問題	
<input type="checkbox"/> 迫切性流產（妊娠 22 週未滿） <input type="checkbox"/> 迫切性早產（妊娠 22 週以後） <input type="checkbox"/> 多胞胎妊娠	
<input type="checkbox"/> 羊水過少 <input type="checkbox"/> 羊水過多 <input type="checkbox"/> 早期子宮頸變薄（短） <input type="checkbox"/> 泌尿道感染	
<input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剝離 <input type="checkbox"/> 陰道出血（14 週以後）	
<input type="checkbox"/> 子宮收縮頻率過高（1 小時超過 4 次以上） <input type="checkbox"/> 超音波檢查胎兒結構異常	
<input type="checkbox"/> 胎兒生長遲滯（>37 週且體重 ≤ 2500g） <input type="checkbox"/> 家族遺傳疾病或其他先天性異常	
(8) 其他症狀 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 痔瘡 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 膀胱炎 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
2. 分娩後子宮復舊與哺乳情形：	
<input type="checkbox"/> 子宮復舊良好 <input type="checkbox"/> 子宮復舊不全，請敘明 _____	
<input type="checkbox"/> 哺乳情形，請敘明 _____	
3. 其他檢查異常，請敘明： _____	
4. 健康評估結果： <input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康。 <input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。 <input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康。	5. 所採取措施或建議： <input type="checkbox"/> 定期追蹤檢查 <input type="checkbox"/> 提供孕期或產後健康指導 <input type="checkbox"/> 工作適性安排建議 <input type="checkbox"/> 縮減工時或業務量 <input type="checkbox"/> 變更工作場所或職務 <input type="checkbox"/> 停止工作（休養） <input type="checkbox"/> 其他 _____
備註：	
1. 如無法開立此評估表，請將建議註記於孕婦健康手冊或另開立診斷書，提供雇主參考。	
2. 如對本工作適性評估或建議有疑慮，可再請職業醫學科醫師現場訪視，提供綜合之適性評估建議。	

醫療院所：_____

婦產科醫師（含醫師字號）：_____

評估日期：_____