



衛生福利部臺東醫院

母性工作者健康保護計畫

制定日期:109年01月08日
修訂日期:109年03月01日

一、政策

為落實對女性勞工之母性健康保護政策，依職安法第 30 條、31 條及女性勞工母性健康保護實施辦法之規定，擬訂母性工作者健康保護計畫並據以實施，目的在於維護本院醫院所有女性勞工作者之健康福祉，落實照護全體員工健康。

二、目標

針對員工從事有母性工作者健康危害之虞之工作所採取危害評估與控制、醫護人員面談指導、健康分級管理，並依臨場服務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、哺乳女性及未滿十八歲工作者之身心健康。

三、計畫對象範圍

計畫範圍：全院女性勞工

計畫對象：

1. 妊娠中(懷孕)女性工作者。
2. 分娩後(產後)未滿一年之女性工作者
3. 分娩後(產後)滿一年仍持續哺乳之女性工作者。

四、計畫實施時程

自 2020 年 01 月 01 日起至 2020 年 12 月 31 日止。

五、計畫項目及實施

執行母性勞工工作者健康保護計劃流程如下：

(一) 需求評估

1. 院內女性勞工工作者如懷孕或分娩後一年內自行上平台表單區下載填寫：「衛生福利部臺東醫院-母性健康保護通報單」、「衛生福利部臺東醫院-妊娠中員工健康風險評估表」、「衛生福利部臺東醫院-分娩後未滿一年員工健康風險評估表」，繳至本院二樓社區健康中心。

2. 使用表單：

- 「衛生福利部臺東醫院-母性健康保護通報單」。(附件一)
- 「衛生福利部臺東醫院-分娩後未滿一年員工健康風險評估表」。(附件二)
- 「衛生福利部臺東醫院-妊娠中員工健康風險評估表」。(附件三)
- 「衛生福利部臺東醫院-母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」。(附件四)
- 「衛生福利部臺東醫院-母性健康保護風險危害分級參考表」。(附件五)
- 「衛生福利部臺東醫院-妊娠及分娩後未滿一年勞工之健康及工作適性評

估建議表」。(附件六)

「衛生福利部臺東醫院-母性健康保護面談及工作適性安排建議表」(附件七)

「衛生福利部臺東醫院-母性健康保護執行紀錄表」。(附件八)

「衛生福利部臺東醫院-女性勞工母性健康保護期間工作同意書」。(附件九)

3. 負責單位及人員：

(1)職業安全衛生人員:蔡旻儒。

(2)勞工健康服務護理師，鄭婉莉。

(3)勞工健康服務醫師，陳祚冰醫師、陳志豪醫師、周紘志醫師。

(4)人事室

(5)各受評估之單位主管。

(二)危害告知

1. 由勞工健康服務醫護人員依據女性勞工工作者填報健康風險評估表，進行初步評估。

2. 轉由勞工健康服務醫師進行「母性健康保護面談及工作適性安排建議表」。

3. 女性工作者有健康異常時，必要時，勞工健康服務醫師將女性工作者轉介至婦產科醫師，並完成填報「妊娠中、分娩後未滿一年及滿一年仍在哺乳之女性健康工作適性評估建議表」。

4. 負責單位及人員：

(1)職業安全衛生人員:蔡旻儒。

(2)勞工健康服務護理師，鄭婉莉。

(3)勞工健康服務醫師，陳祚冰。

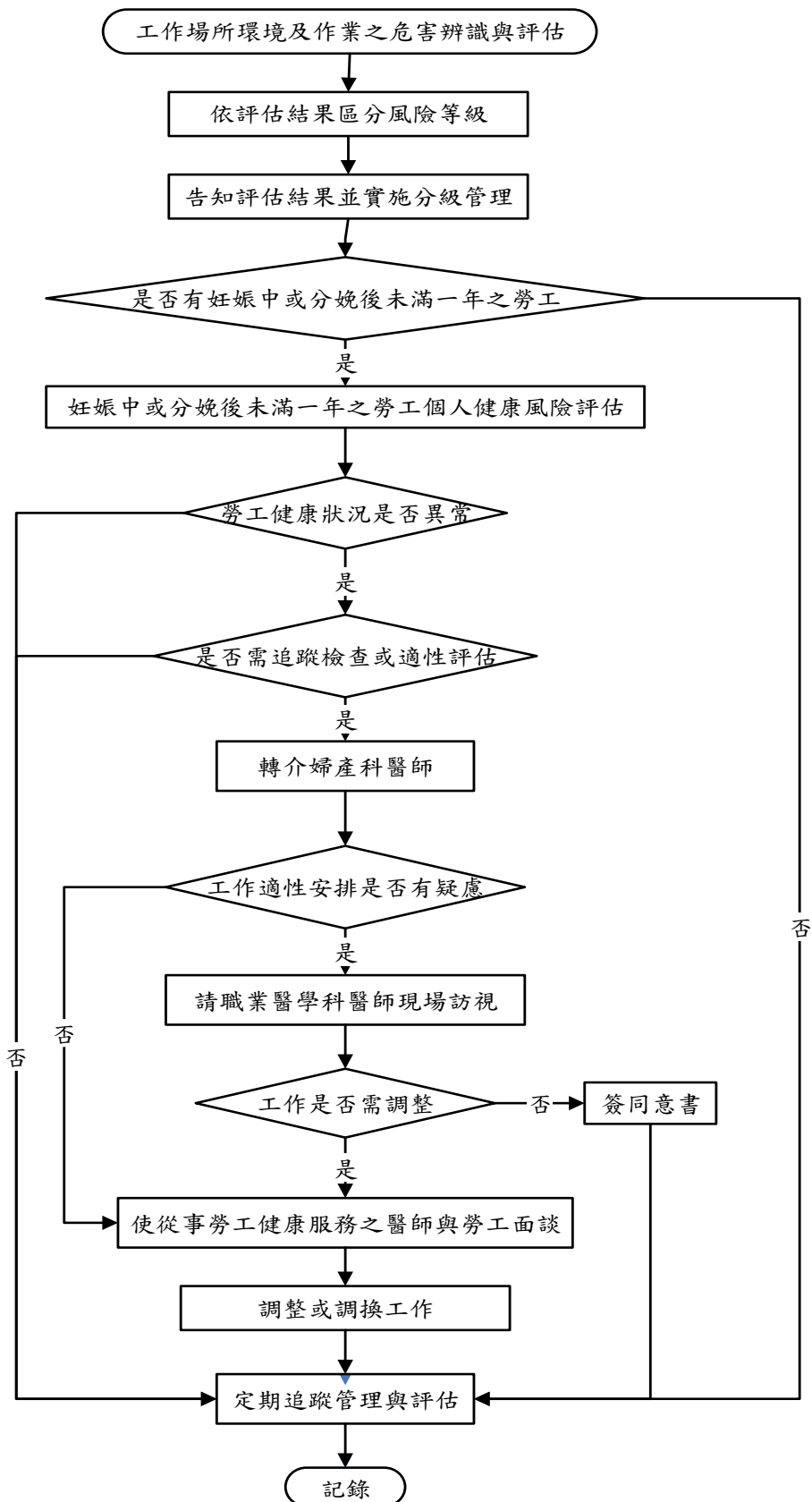
(4)各受評估之單位主管。

六、職責分工

| 職稱 | 人員 | 負責內容 |
|----------|---------|---|
| 院長 | 樊聖 院長 | 1. 計畫決策、核准。 2. 監督及協助計畫進行。 |
| 副院長 | 陳志豪 副院長 | 1. 計畫決策、核准。 2. 監督及協助計畫進行。 |
| 秘書 | 陳以仁 秘書 | 1. 計畫決策、核准。 2. 監督及協助計畫進行。 |
| 人事室 | 廖文祥 主任 | 1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。 2. 每月定期提供全院女性工作者資料，如妊娠中、產後一年內員工、產檢假與產假人員清冊，並得依評估及建議調整女性工作者之工作內容及工時排班。 |
| 護理部主任/督導 | 周淑娟 督導長 | 1. 計畫決策、核准。 2. 監督及協助計畫進行。 |

| | | |
|-----------|-------------------------|--|
| 社區健康中心主管 | 陳美玲 護理長 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 計畫決策、核准。 2. 監督及協助計畫進行。 |
| 勞工健康服務醫師 | 陳祚冰醫師 陳志豪醫師 周紘志醫師 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 勞工有健康疑慮時，與女性工作者進行健康保護面談及相關醫療健康指導。 2. 必要時，轉介婦產科醫師提供相關健康指導或進一步諮詢。 3. 協助工作危害評估。 4. 判定及確認風險等級。 |
| 職安人員 | 蔡旻儒 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助本計畫、措施之推動與執行。 2. 負責工作場所環境及作業之危害辨識與評估(風險分級)。 3. 工作環境改善與危害控制管理。 4. 提供母性健康保護之相關資訊。 |
| 勞工健康服務護理師 | 鄭婉莉 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助女性工作者健康危害評估。 2. 提供孕期及產後一年內勞工保護計畫、健康指導與諮詢。 3. 協助全院母性勞工作業現況調查。 4. 問卷分析、資料彙整及整理、成果報告。 5. 提供女性勞工健康相關服務。 |
| 各單位主管 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助本計畫之推動及執行。 2. 協助提醒單位懷孕勞工或產後一年內勞工提出保護計畫。 3. 依風險評估結果，協助預防計畫工作調整、更換，以及工作場所改善措施之執行。 4. 提供女性工作者於工作場所休憩之時間、次數、地點及調整出差頻率之通勤緩和處置。 |
| 女性工作者 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 主動告知單位主管懷孕、生產及持續哺乳事實，主動填寫相關表單並送至二樓社區健康中心。 2. 提出保護計畫之需求，並配合本計畫之執行及參與。 3. 配合工作危害評估、工作調整與工作環境改善措施。 4. 若工作變更或健康狀況有變化，應立即告知單位主管，俾調整計畫。 5. 本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀應儘速就醫。 |

七、母性健康保護措施推動之流程圖



八、本計畫經本院健康促進小組會議通過後並經院長核准後辦理。

母性健康保護通報單

| 單位 | | 姓名 | | 員工編號 | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|-----------|--------------|------|--|--|-----|-----------|--------------|-------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------|
| 連絡電話/分機 | | 職稱 | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身分別 | <input type="checkbox"/> 妊娠中，懷孕週數_____週；預產期：_____ <input type="checkbox"/> 產後一年內，生產日：_____； <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 剖腹； <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作內容 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害須知 | <p>為了您及下一代的健康著想，請您了解以下與您切身相關的資訊與權益，若您已確定懷孕，請主動通報環境與安全衛生中心，我們將協助您進行工作危害風險評估與調整，必要時轉介至本院勞工健康服務醫師門診，由醫師進行評估與建議。</p> <p>※懷孕期間不得從事下列工作：</p> <p>一、夜間(午後十時至翌晨六時)工作。</p> <p>二、不得從事「職業安全衛生法」第 30 條危害認定標準之作業。</p> <p>※懷孕期間如有從事下列工作，須進行危害評估並採取母性健康保護措施，經當事人書面同意：</p> <p>一、 下表之重物處理工作。</p> <table border="1" data-bbox="427 1193 1398 1391"> <thead> <tr> <th></th> <th>妊娠中</th> <th>分娩未滿 6 個月</th> <th>分娩滿 6 個月未滿一年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>斷續性作業</td> <td>10 公斤以上</td> <td>15 公斤以上</td> <td>30 公斤以上</td> </tr> <tr> <td>持續性作業</td> <td>6 公斤以上</td> <td>10 公斤以上</td> <td>20 公斤以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※斷續性作業：「工作性質」為經常以徒手搬運重物之工作且作業低於勞動時間的 50%以下。</p> <p>※持續性作業：「工作性質」為經常以徒手搬運重物之工作且作業佔勞動時間的 50%以上。</p> <p>二、 有害輻射散布場所之工作。</p> <p>三、 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危害性化學品之工作，其工作場所空氣中危害性化學品濃度超過規定值者。</p> <p>四、 處理或暴露於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作業。</p> <p>五、 鉛及化合物散布場所之工作(如放射腫瘤之鉛模製作)</p> <p>六、 處理或暴露於弓形蟲、德國麻疹、B/C 型肝炎感染、水痘感染、肺結核感染等風險之作業，但經檢附醫師證明已具免疫不在此限。</p> | | | | | | 妊娠中 | 分娩未滿 6 個月 | 分娩滿 6 個月未滿一年 | 斷續性作業 | 10 公斤以上 | 15 公斤以上 | 30 公斤以上 | 持續性作業 | 6 公斤以上 | 10 公斤以上 | 20 公斤以上 |
| | 妊娠中 | 分娩未滿 6 個月 | 分娩滿 6 個月未滿一年 | | | | | | | | | | | | | | |
| 斷續性作業 | 10 公斤以上 | 15 公斤以上 | 30 公斤以上 | | | | | | | | | | | | | | |
| 持續性作業 | 6 公斤以上 | 10 公斤以上 | 20 公斤以上 | | | | | | | | | | | | | | |

※表單流程：通報人→本院二樓社區健康中心(分機 1136)

衛生福利部臺東醫院 分娩後未滿一年員工健康風險評估表

一、個人基本資料

| | | | | | |
|----|--|------|--|------|-----|
| 姓名 | | 員工代號 | | 產後月數 | |
| 年齡 | | 單位名稱 | | 生產日期 | / / |
| 電話 | | 職稱 | | 填表日期 | / / |

二、目前是否持續哺乳中 是、 否。

三、若 勾選灰底者，表示風險存在於您的常態工作活動中。

| 危害分類 | 不得從事危害作業評估 | 是 | 否 |
|------|---|--------------------------|--------------------------|
| 化學性 | 1. 您需於放射腫瘤科從事鉛及鉛化合物製作及散布場所工作？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 危害分類 | 採取保護措施後可從事危害作業評估 | 是 | 否 |
| 人因性 | 分娩後未滿六個月者 2. 您需搬運 15 公斤以上之重物？ 分娩滿六個月但未滿一年者 3. 您需搬運 30 公斤以上之重物？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※項目 1 如員工勾選「是」時，請單位主管必須安排工作調整。項目 2、3 如員工勾選「是」時，員工同意依醫院規定採取保護措施(請詳閱 P2 附件說明)。

※此評估表只需填一次，但若分娩滿一年後仍在哺乳、工作職務異動或有自身健康疑慮，請再填寫一份。

| | | | | | |
|---------|--|------|--|-------|--|
| 健康服務護理師 | | 單位主管 | | 女性工作者 | |
|---------|--|------|--|-------|--|

★ 單位主管核章後繳交至社區健康中心-勞工健康服務護理師

四、分娩後未滿一年員工健康情形自我評估表（員工本人填寫）

| | |
|--|--|
| ➤ 基本資料 | |
| 姓名：_____ 年齡：_____歲 員工代號：_____ | |
| 單位/部門名稱：_____ 職務：_____ 目前班別：_____ | |
| ➤ 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_____ | |
| ➤ 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_____ | |
| ➤ 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：_____ | |
| ➤ 妊娠風險因子評估 | |
| 1. 產檢： <input type="checkbox"/> 規律 <input type="checkbox"/> 無規律 2. 不良生活習慣： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 | |
| 3. 藥物使用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 定期藥物使用，請敘明：_____ | |
| 4. 個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 | |
| 5. 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_____ | |
| 6. 其他： <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 | |
| ➤ 自覺徵狀 | |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 痔瘡 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 其他症狀：_____ | |
| 備註：請一併交由單位主管核章後繳交社區健康中心護理師，謝謝！ | |

衛生福利部台東醫院
分娩後未滿一年員工健康風險評估表(續)

附件:分娩後未滿一年員工從事危害作業應依醫院規定保護措施說明

| 危害分類 | 不得從事危害作業 | 醫院措施說明 |
|------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 化學性 | 1. 需從事放射腫瘤科鉛作業 | 依放射腫瘤科之「鉛檔塊製作安全作業參考指引」，妊娠中員工不得從事鉛作業。 |
| 危害分類 | 採取保護措施後可從事危害作業 | 醫院保護措施說明 |
| 人因性 | 分娩後未滿六個月者 2. 需獨立搬運 15 公斤以上之重物 | 需請他人幫忙，不要獨立執行。 |
| | 分娩滿六個月但未滿一年者 3. 需獨立搬運 30 公斤以上之重物 | 需請他人幫忙，不要獨立執行。 |

衛生福利部臺東醫院 妊娠中員工健康風險評估表

一、個人基本資料(含實習生及志工)

| | | | | | |
|-----|--|------|--|------|-----|
| 姓 名 | | 員工代號 | | 懷孕週數 | 週 |
| 年 齡 | | 單位名稱 | | 預產日期 | / / |
| 電 話 | | 職 稱 | | 填表日期 | / / |

二、若勾選灰底者，表示風險存在於您的常態工作活動中

| 危害分類 | 不得從事危害作業評估 | 是 | 否 |
|------|--|--------------------------|--------------------------|
| 化學性 | 1. 您需於放射腫瘤科從事鉛及鉛化合物製作及散布場所工作？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 生物性 | 2. 您需接觸德國麻疹及弓形蟲病患?(具德國麻疹抗體者填否)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 危害分類 | 採取保護措施後可從事危害作業評估 | 是 | 否 |
| 化學性 | 3. 您需於供應室從事環氧乙烷消毒作業？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 化學性 | 4. 您需於藥劑科從事化療藥物調配作業？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 物理性 | 5. 您是否從事游離輻射散佈場所之工作？ 若是，您的輻射配章暴露劑量為____毫西弗？ ◆安全劑量：1毫西弗以下(法定安全限值一半) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 人因性 | 6. 您需搬運 10 公斤以上重物？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 生物性 | 7. 您需接觸水痘病患及對 B 型肝炎病患執行侵入性治療?(已具此兩項疾病抗體者填否) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 生物性 | 8. 您需對 C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒病患執行侵入性治療？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 生物性 | 9. 您需接觸開放性肺結核病患？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※項目 1-5 如員工勾選「是」時，請單位主管必須安排工作調整；項目 6-9 如員工勾選「是」時，員工同意依醫院規定採取保護措施(請詳閱 P3 附件說明)。

※此評估表只需填一次，但若有工作職務異動或有自身健康疑慮時，請再填寫一份。

※請一併完成 P2. 「妊娠中員工健康情形自我評估表」填寫。

| | | | | | |
|---------|--|------|--|-------|--|
| 健康服務護理師 | | 單位主管 | | 女性工作者 | |
|---------|--|------|--|-------|--|

★ 單位主管核章後繳交職安室健康服務護理師

三、妊娠中員工健康情形自我評估表（員工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊）

| | |
|--|--|
| <p>➤ 基本資料</p> | |
| <p>姓名：_____ 年齡：_____ 歲 員工代號：_____</p> | |
| <p>單位/部門名稱：_____ 職務：_____ 目前班別：_____</p> | |
| <p><input type="checkbox"/> 妊娠週數_____ 週；預產期____ 年 ____ 月 ____ 日</p> <p><input type="checkbox"/> 本次妊娠有無多胎情形：<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（多胞胎）</p> | |
| <p>➤ 過去疾病史</p> | |
| <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> | |
| <p>➤ 家族病史</p> | |
| <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 腎臟或泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> | |
| <p>➤ 婦產科相關病史</p> | |
| <p>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）</p> <p>2. 生產史：懷孕次數_____ 次，生產次數_____ 次，流產次數_____ 次</p> <p>3. 生產方式：自然產_____ 次，剖腹產_____ 次，併發症：<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____</p> <p>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</p> <p>5. 其他_____</p> | |
| <p>➤ 妊娠風險因子評估</p> | |
| <p>1. 產檢：<input type="checkbox"/> 規律、<input type="checkbox"/> 無規律 2. 生活習慣：<input type="checkbox"/> 抽菸、<input type="checkbox"/> 喝酒</p> <p>3. 藥物使用：<input type="checkbox"/> 無、<input type="checkbox"/> 定期服用，請敘明：_____</p> <p>4. 個人心理狀況：<input type="checkbox"/> 焦慮症、<input type="checkbox"/> 憂鬱症</p> <p>5. 睡眠狀況：<input type="checkbox"/> 正常、<input type="checkbox"/> 失眠、<input type="checkbox"/> 需使用藥物、<input type="checkbox"/> 其他 _____</p> <p>6. 其他：<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</p> | |
| <p>➤ 自覺徵狀</p> | |
| <p><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：_____</p> | |
| <p>➤ 懷孕問題及產檢醫師建議</p> | |
| <p>1. 孕吐：<input type="checkbox"/> 無、<input type="checkbox"/> 有 2. 貧血：<input type="checkbox"/> 無、<input type="checkbox"/> 有（<input type="checkbox"/> 血紅素<12g/dl、<input type="checkbox"/> 血紅素<9g/dl）</p> <p>3. 妊娠水腫：<input type="checkbox"/> 無、<input type="checkbox"/> 有 4. 妊娠蛋白尿：<input type="checkbox"/> 無、<input type="checkbox"/> 有 5. 妊娠糖尿：<input type="checkbox"/> 無、<input type="checkbox"/> 有</p> <p>6. 妊娠高血壓：<input type="checkbox"/> 無、<input type="checkbox"/> 有（平常血壓值：_____ mmHg） 7. 其他：_____</p> <p>8. 婦產科醫師之產檢後建議：_____</p> | |
| <p>備註：請一併交由單位主管核章後繳交職安室護理師，謝謝！</p> | |

衛生福利部臺東醫院 妊娠中員工健康風險評估表(續)

附件:妊娠中員工從事危害作業應依醫院規定保護措施說明

| 危害分類 | 不得從事危害作業 | 醫院措施說明 |
|------|--|--|
| 化學性 | 1. 需從事放射腫瘤科鉛作業 | 依放射腫瘤科之「鉛檔塊製作安全作業參考指引」, 妊娠中員工不得從事鉛作業。 |
| 危害分類 | 採取保護措施後可從事危害作業 | 醫院保護措施說明 |
| 化學性 | 2. 需從事供應室環氧乙烷消毒作業 | 依供應室之「EO 滅菌鍋技術操作標準」, 妊娠中員工不得從事環氧乙烷消毒作業。 |
| 化學性 | 3. 需從事藥劑科化療藥物調配作業 | 依藥劑科之「化學治療藥品調配標準作業書」, 妊娠中員工不得從事化療藥物調配作業。 |
| 物理性 | 4. 需接觸游離輻射且輻射配章暴露劑量大於 1 毫西弗(法定安全限值一半) | 依游離輻射法及施行細則: (1)接觸游離輻射人員需戴游離輻射監測配章。 (2)如懷孕人員配章值大於 1 毫西弗(法定安全限值一半), 則需調離游離輻射作業環境。 |
| 人因性 | 5. 需獨立搬運 10 公斤以上重物 | 需請他人幫忙, 不要獨立執行。 |
| 生物性 | 6. 會接觸確診水痘及 B 型肝炎之病患執行相關醫療業務(未具此兩項疾病抗體者) | (1)依感染管制中心疾病感控措施之作業標準文件, 採取保護措施。 |
| 生物性 | 7. 會對確診 C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒之病患執行侵入性治療 | (2)文件公告於: 電腦桌面/感染管制資訊/感染管制手冊/疾病感控措施。 |
| 生物性 | 8. 會接觸確診開放性肺結核之病患執行相關醫療業務 | |

衛生福利部臺東醫院

母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

(建議由職業安全衛生人員會同勞工健康服務醫護人員填寫)

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

| | | | |
|--|--|--|--|
| 2. 工作須經常提舉或移動（推拉）大型重物或物件 | | | |
| 3. 搬抬物件之作業姿勢具困難度或經常反覆不正常或不自然的姿勢 | | | |
| 4. 工作姿勢經常為重覆性之動作 | | | |
| 5. 工作姿勢會受空間不足而影響（活動或伸展空間狹小） | | | |
| 6. 工作台之設計不符合人體力學，易造成肌肉骨骼不適症狀 | | | |
| 7. 其他：_____ | | | |
| 工作壓力 | | | |
| 1. 工作性質須輪班或夜間工作 | | | |
| 2. 工作性質須經常加班或出差 | | | |
| 3. 工作性質為獨自作業 | | | |
| 4. 工作性質較無法彈性調整工作時間或安排休假 | | | |
| 5. 工作性質易受暴力攻擊 | | | |
| 6. 工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張 | | | |
| 7. 其他：_____ | | | |
| 其他 | | | |
| 1. 工作中須長時間站立 | | | |
| 2. 工作中須長時間靜坐 | | | |
| 3. 工作需頻繁變換不同姿勢，如經常由低位變換至高位之姿勢 | | | |
| 4. 工作中須穿戴個人防護具或防護衣或制服 | | | |
| 5. 工作性質須經常駕駛車輛或騎乘摩拖車外出 | | | |
| 6. 作業場所對於如廁、進食、飲水或休憩之地點便利性不足 | | | |
| 7. 工作場所未設置哺乳室或友善度不足 | | | |
| 8. 其他：_____ | | | |
| 評估結果(風險等級) | | | |
| <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：

職業安全衛生人員：_____ 勞工健康服務醫師：_____

勞工健康服務護理人員：_____ 人資部門人員：_____

勞工代表：_____ 受評估單位主管簽名：_____

評估日期：_____

附件五

母性健康保護風險危害分級參考表

| 物理性危害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---|--|-----|-------------------|--|-----|-------------------|------|---|------|------|----|-------|------|-----|-----|------|--|-------|------|------|------|---------|--|-------|
| 風險等級 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 噪音 | TWA<80 分貝 | TWA 80~85 分貝 | TWA ≥85 分貝 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 游離輻射 | 請依照「游離輻射防護安全標準」之規定辦理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 異常氣壓作業 | - | - | 暴露於高壓室內或潛水作業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化學性危害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害項目 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鉛作業 | 血中鉛濃度低於 5µg/dl 者 | 血中鉛濃度在 5µg/dl 以上未達 10µg/dl | 血中鉛濃度在 10µg/dl 以上者或空氣中鉛及其化合物濃度，超過 0.025mg/m ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害性化學品 | - | 暴露於具生殖性毒性物質、生殖性細胞致突變性，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品 | 暴露於屬生殖性毒性物質第一級、生殖性細胞致突變性物質第一級之化學品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。 | 作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。 | 作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定規定值者。 | - | - | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">有害物</th> <th colspan="2">濃度</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</td> <td></td> <td>0.005</td> </tr> </tbody> </table> | 有害物 | 濃度 | | 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 | | 0.005 |
| | | | 有害物 | | 濃度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 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 | | 0.005 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|-------|
| | | | 物 (以砷計) | | |
| | | | 汞及其無機化合物 (以汞計) | | 0.025 |
| | | | 註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級 | | |

生物性危害

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

人因性危害

| 危害項目 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 | | | |
|---------------------|-------|---|---|-----|----------|--------------|
| 以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物 | - | 以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。 | 以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者 | | | |
| 一定重量以上重物處理工作 | - | - | | 妊娠中 | 分娩未滿六個月者 | 分娩滿六個月但未滿一年者 |

| | | | <table border="1"> <tr> <td>重量 作業別</td> <td colspan="3">規定值 (公斤)</td> </tr> <tr> <td>斷續性作業</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>持續性作業</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td colspan="4">註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級</td> </tr> </table> | | | 重量 作業別 | 規定值 (公斤) | | | 斷續性作業 | 10 | 15 | 30 | 持續性作業 | 6 | 10 | 20 | 註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級 | | | |
|--|----------|-------|--|--|--|-----------|----------|--|--|-------|----|----|----|-------|---|----|----|----------------------|--|--|--|
| 重量 作業別 | 規定值 (公斤) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 斷續性作業 | 10 | 15 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 持續性作業 | 6 | 10 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害項目 | 第一級管理 | 第二級管理 | 第三級管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業安全衛生法第30條第1項第5款至第14款或第2項第3至第5款之危險性或有害性工作 | - | - | 從事「妊娠與分娩後女性及未滿18歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」之附表二或附表三所列項目；經採取母性健康保護措施者，可改列第二級。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

衛生福利部臺東醫院
妊娠及分娩後未滿一年勞工之健康及工作適性評估建議表
 (由婦產科醫師填寫)

《請由個案提供之 工作場所環境及作業危害評估表 及 妊娠及分娩後未滿1年之勞工健康危害評估表 提供健康指導或建議或診斷書。》

| | |
|--|--------------------------------------|
| 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 | |
| <input type="checkbox"/> 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： | 5. 所採取措施或建議： |
| <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"/> 定期追蹤檢查 |
| <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"/> 提供孕期或產後健康指導 |
| <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。 | <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：_____

衛生福利部臺東醫院
母性健康保護面談及工作適性安排建議表
 (由職業醫學專科醫師或勞工健康服務醫師填寫)

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

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

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

風險等級為 第一級 第二級 第三級

工作適性建議表

| 危害類型 | 危害項目 | 工作改善及預防 |
|------------------------------|---|--|
| 物理性危害 | <input type="checkbox"/> 游離輻射 | 1.工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日 |
| | <input type="checkbox"/> 噪音TWA ≥ 85 分貝 | |
| | <input type="checkbox"/> 衝擊(shock)、振動(vibration)或移動(movement) | |
| | <input type="checkbox"/> 非游離輻射(如電磁輻射) | |
| | <input type="checkbox"/> 高溫作業 | |
| | <input type="checkbox"/> 異常氣壓 | |
| | <input type="checkbox"/> 低溫或氣溫明顯變動之作業 | |
| | <input type="checkbox"/> 電擊 | |
| | <input type="checkbox"/> 滑倒、絆倒或跌倒 | |
| <input type="checkbox"/> 其他： | | |
| 化學性危害 | <input type="checkbox"/> 生殖毒性第一級之物質_____ (除職安法第30條第1項第5款之化學品外，可參閱附錄一) | 1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(如通氣設備) <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日 |
| | <input type="checkbox"/> 生殖細胞致突變第一級之物質_____ (除職安法第30條第1項第5款之化學品外，可參閱附錄一) | |
| | <input type="checkbox"/> 抗細胞分裂(antimitotic)或具細胞毒性(cytotoxic)之藥物 | |
| | <input type="checkbox"/> 對哺乳功能有不良影響之物質_____ | |
| | <input type="checkbox"/> 可經皮膚吸收之毒性化學物質，包括某些殺蟲劑 | |
| | <input type="checkbox"/> 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間 | |
| | <input type="checkbox"/> 其他： | |
| 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"/> 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"/> 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：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 休假：____年____月____日至____年____月____日 |
| 人因性危害 | <input type="checkbox"/> 人工重物處理 <input type="checkbox"/> 空間狹小 <input type="checkbox"/> 動作(movement)或姿勢 <input type="checkbox"/> 工作之儀器設備操作(如終端機 或工作站監視..等) <input type="checkbox"/> 其他： | 1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 壓力諮詢或管理 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____年____月____日 <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"/> 其他： | <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：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 休假：____年____月____日至____年____月____日 |
| 其他 | <input type="checkbox"/> 工作時間 <input type="checkbox"/> 工作姿勢(久站或久坐..等) <input type="checkbox"/> 個人防護具或制服之穿戴 <input type="checkbox"/> 如廁、進食、飲水或休憩地 點 便利性不足 <input type="checkbox"/> 未設置哺乳室 <input type="checkbox"/> 其他： | 1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 提供哺乳室 <input type="checkbox"/> 提供臨近浴廁 <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 休假：____年____月____日至____年____月____日 |

面談指導及工作適性安排意願

本人 _____ 已於____年____月____日與 _____ 面談，並已清楚所處作業環境對健康之影響，及公司所採取之措施，本人同意接受下述之建議：

維持原工作 調整職務 調整工作時間 變更工作場所 其他 _____

勞工簽名：_____ 日期：____年____月____日

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

**衛生福利部臺東醫院
母性健康保護執行紀錄表**

執行日期： 年 月 日至 年 月 日

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

※本表為一定期間內之執行紀錄總表，其他相關執行紀錄或表件，應一併保存。

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 | 甲基膦酸二甲酯 | 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 |

註一：項次 1 至 4 為有機溶劑中毒預防規則之第二種有機溶劑，並具勞工作業場所容許暴露標準。

註二：項次 1 至 13 為優先管理化學品之指定及運作管理辦法之優先管理化學品。

註三：本表列舉之物質與其危害分類，僅就本署現有資訊篩選供事業單位參考，其尚未涵蓋全部具有生殖毒性、生殖細胞致突變性之物質，事業單位於評估危害時，仍應依供應商或製造商所提供安全資料表（SDS）之分類結果為主，亦可參考下列網站之資訊：

勞動部的 GHS 網站：http://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index_CHT.aspx

環保署的毒化物網站：http://toxiceric.epa.gov.tw/Chm_/Chm_index.aspx?vp=MSDS

日本的 GHS 網站：http://www.safe.nite.go.jp/ghs/ghs_index.html

德國的 GESTIS：<http://www.dguv.de/ifa/GESTIS/GESTIS-Stoffdatenbank/index-2.jsp>

衛生福利部臺東醫院
女性勞工母性健康保護期間工作知情同意書

本人：_____ 單位：_____ 職稱：_____ 員工編號：_____

已知悉在妊娠中及分娩後未滿一年內，因符合「職業安全衛生法」第 30 條第一項及第二項所定之工作：

- 礦坑工作。
- 鉛及其化合物散布場所之工作。
- 異常氣壓之工作。
- 處理或暴露於弓形蟲、德國麻疹等影響胎兒健康之工作。
- 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。
- 鑿岩機及其他有顯著振動之工作。
- 一定重量以上之重物處理工作。
- 有害輻射散布場所之工作。
- 已熔礦物或礦渣之處理工作。
- 起重機、人字臂起重桿之運轉工作。
- 動力捲揚機、動力運搬機及索道之運轉工作。
- 橡膠化合物及合成樹脂之滾軋工作。
- 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。
- 其他經中央主管機關規定之危險性或有害性之工作。

危害性及有害性作業之危害資訊，依據「職業安全衛生法」第三十一條採取母性健康保護措施，及「女性勞工母性健康保護實施辦法」第十一條第二項規定，特立此書為憑。

- 同意繼續從事原工作。
- 不同意繼續從事原工作。

部主任：

單位主管：

簽署人：

中 華 民 國 年 月 日

此同意書一式三份，員工本人一份、單位主管一份，一份由社區健康中心留供備查。職業安全衛生法第三十條法規內容如下頁。

※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。但雇主明知或可得而知者，不在此限。