

# 國立虎尾科技大學女性工作者母性健康保護計畫

107年12月18日安全衛生委員會審議通過

109年12月28日安全衛生委員會審議通過

112年06月29日職業安全衛生委員會審議通過

## 壹、目的：

依據職業安全衛生法及其施行細則、女性勞工母性健康保護實施辦法、妊娠與分娩後女性及未滿十八歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準、游離輻射防護安全標準之規定、性別工作平等法、勞動基準法及公務人員安全及衛生防護辦法、職場母性健康保護工作指引等規定辦理，目的為落實對本校女性工作者之母性健康保護而制定。本計畫所稱母性健康保護對象為本校所有軍、公教(含工友及技工)及勞保等受薪之女性工作者(以下簡稱女性工作者)，母性健康保護計畫主要目的為對於女性工作者從事有母性健康危害之虞之工作所採取之措施，包括危害評估與控制、醫師面談指導、風險分級管理、工作適性安排及其他相關措施。

## 貳、適用對象、健康保護期間及啟動

### 一、適用對象：

1. 懷孕、妊娠中之女性工作者。
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。

二、母性健康保護期間:指得知女性工作者妊娠開始至分娩後未滿一年或分娩後滿一年仍持續哺乳之期間。

### 三、校園女性工作者健康母性保護啟動：

1. 員工主動提報。
2. 由各部門主動調查，是否有預期懷孕、妊娠中、分娩後1年、哺乳之女性工作者，提供環保及安全衛生中心，並匯整資料。
3. 每月定期由從事勞工健康服務之醫護人員(以下簡稱職業衛生護理師)向各管理單位(如人事室窗口)及計畫主持人洽詢「產檢假」名單。

## 參、計畫內容：

一、需求評估：女性工作者隨時向環保及安全衛生中心提出母性健康保護計畫之需求或由本中心主動調查，以上兩者皆須先完成「妊娠及分娩後勞工之健康危害評估及工作適性安排建議表」(附表一)及「妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表」(附表二)填寫並簽章後，連同產檢資料影本，送環保及安全衛生中心，即完成需求評估。

二、危害辨識暨風險評估:本中心得藉由問卷調查、現場觀察、個別訪談、班表、相關文件紀錄等多元方式進行。環境及作業危害評估之範圍包括是否有職安法第30條第1項及第2項之危險性或有害性工作，其作業範圍參考妊娠與分娩後女性及未滿十八歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準，並依母性健康

保護實施辦法第 9 條及第 10 條規定之原則或參考附表三之內容，區分風險等級。

1、由職業衛生護理師配合職業安全衛生管理人員，依據女性工作者工作環境現況填報「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」（附表三），完成初步評估後，轉由特約職業醫學專科醫師再次評估。「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」（附表三）內容包括：

- (1)物理性：如有無噪音、全身或局部振動、游離輻射、異常氣壓及異常溫度等之作業環境，工作區域之電線或電力設備等是否會導致絆倒或電擊等。
- (2)化學性：如作業環境有無生殖毒性及生殖細胞致突變性物質第 1 級之化學品，如二硫化碳、三氯乙烯、環氧乙烷與鉛及其化合物等（可參考附錄一）、對哺乳功能有不良影響之物質及抗細胞分裂及具細胞毒性藥物等。
- (3)生物性：作業環境有無感染弓形蟲、德國麻疹及具有致病或致死之微生物，如 B 型肝炎或水痘、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒或肺結核等。
- (4)人因性與作業流程：如工作是否須搬運或推拉、提舉重物，其重量為何？工作姿勢須經常重複同一動作及工作機台之設計是否過高或過低等。
- (5)工作型態：如工作性質須輪班或夜間工作及經常出差、加班及獨自作業否？須常處理與客戶之間之爭議問題、須在一定時間內處理某專案計畫及自覺工作壓力等。

2、特約職業醫學專科醫師針對女性工作者進行「母性健康保護面談及工作適性安排建議表」（附表四）；若無從事危害健康之情形，存檔結案。若有可能從事危害健康之情形時，依據診療醫師出具之診斷書進行分級管理。

(1)工作場所環境風險等級：

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

(2)女性工作者健康風險等級：

- A.第一級：經醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康。
- B.第二級：經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。
- C.第三級：經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康。

(3)告知評估結果

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

三、女性工作者有健康異常時，必要時，特約職業醫學專科醫師將女性工作者轉介至婦產科醫師，並完成填報「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」（附表四）並採行分級管理措施：

1. 第一級管理：

(1).環境危害預防管理：向育齡期之所有女性工作者說明危害資訊，每季再評估工作場所及作業危害之風險管理。

(2).健康管理：對於妊娠中或分娩後未滿1年及哺乳之女性工作者，經醫師向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意者，可繼續從事原工作。惟仍應依其健康需求由職業衛生護理師提供適切之健康指導，並提醒定期產檢與追蹤管理個人之健康狀況；若女性工作者有主訴身體不適之狀況，或有工作條件改變、作業程序變更及經醫師診斷證明不適原有工作者，重新再辦理評估、面談等事項。

2. 第二級管理：

(1).環境危害預防管理：每季評估作業環境有害女性工作者健康之各種危害因素及女性工作者暴露情形等，採取必要之改善措施；另視作業環境需求，提供防護具。

(2).健康管理：對於妊娠中或分娩後未滿1年及哺乳之女性工作者，由職業衛生護理師提供女性工作者個人面談指導，並採取危害預防措施，提醒女性工作者養成良好之衛生習慣，或正確使用防護具及相關可運用之資源等；其他同第一級之管理措施。

3. 第三級管理：

(1).環境危害預防管理：應即採取控制措施，優先利用各種工程方法，管制作業環境有害女性工作者健康之各種危害因素，如取代或製程改善、整體換氣或局部排氣等，就所暴露之濃度等予以改善，並於採取相關控制措施後，評估其改善之有效性，若未改善應重新檢討其他工作環境改善及相關管理措施。若經評估該作業環境為職安法第30條該工作對其自身或胎（嬰）兒之危害，並即刻調整其工作。

(2).健康管理：已危及母體、胎兒或嬰兒健康時，應依醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護。必要時，可轉介職安署委託辦理之健康服務中心或職業傷病防治中心及其網絡機構，提供相關協助。

A.適性評估：若發現女性工作者健康狀況異常，須視其異常狀況，請其追蹤檢查，若有工作適性評估者，應將環境危害之評估結果交給女性工作者，並轉介婦產科醫師協助提供適性安排之建議（參閱附表四）。

B.適性安排：經評估須就女性工作者之工作適性調整者，應使從事女性工作者健康服務之醫師或職業醫學科專科醫師與女性工作者面談，告知工作調整之建議，並聽取女性工作者及單位主管意見（參閱附表五）。對於工作之調

整，可參考下列原則，並應尊重女性工作者意願及加強溝通，若涉及工作條件之改變，應依軍、公教及勞保之相關法之規定辦理：

(A) 調整工作之業務量或工作時數。

(B) 若 (A) 不可行，經風險評估後，建議可調整為合適之暫時替代性工作。

(C) 若 (A) 及 (B) 皆不可行，為保護該女性工作者及其胎（嬰）兒之健康與安全，則須暫停工作。

四、追蹤評估：得知女性工作者妊娠中、產後一年內需執行電訪關懷每月至少一次。為持續推動職場母性健康保護之工作，由職業衛生護理師追蹤女性工作者個人健康之改善情形，若無法短期改善或持續惡化之女性工作者，再次安排由醫師進行面談指導與現場確認其環境之危害，再次適性調整其工作；對於環境因子無法短期改善或持續惡化之作業環境，由職業安全衛生人員及相關人員再次提供改善建議，必要時尋求外部專業團隊協助。

五、績效評估、檢討及記錄：由環保及安全衛生中心每三個月彙整統計分析結果，並於相關安全衛生委員會議提報，定期檢討內容記錄如附表七。

肆、本計畫執行紀錄或文件等留存三年，並保障個人隱私權。

伍、本計畫經職業安全衛生委員會審議通過，並經核定後實施，修訂時亦同。

附表一、妊娠及分娩後工作者之健康危害評估及工作適性安排建議表

一、基本資料				
教職員工姓名		年齡		分機
到職日期		單位		手機
<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 <sup>2</sup> ；血壓： _____mmHg <input type="checkbox"/> 工作職稱/內容： _____				
二、健康問題及工作適性安排建議				
1. 健康問題				
<input type="checkbox"/> 無，大致正常 <input type="checkbox"/> 有， _____ 請敘明診斷或不適症狀				
2. 管理分級				
<input type="checkbox"/> 第一級管理（所從事工作或健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康） <input type="checkbox"/> 第二級管理（所從事工作或健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康） <input type="checkbox"/> 第三級管理（所從事工作或健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康）				
3. 工作適性安排建議				
<input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作 <input type="checkbox"/> 可繼續從事工作，但須考量下列條件限制：				
<input type="checkbox"/> (1) 變更工作場所： <input type="checkbox"/> (2) 變更職務： <input type="checkbox"/> (3) 縮減職務量： <input type="checkbox"/> 縮減工作時間： <input type="checkbox"/> 縮減業務量： <input type="checkbox"/> (4) 限制加班（不得超過 _____ 小時/天） <input type="checkbox"/> (5) 周末或假日之工作限制（每月 _____ 次） <input type="checkbox"/> (6) 出差之限制（每月 _____ 次） <input type="checkbox"/> (7) 夜班工作之限制（輪班工作者）（每月 _____ 次）				
<input type="checkbox"/> 不可繼續工作，宜休養（休養期間：敘明時間） <input type="checkbox"/> 不可繼續工作，需住院觀察 <input type="checkbox"/> 其他具體之工作調整或生活建議 （包括工作調整或異動、追蹤或職場對應方法、飲食等詳細之建議內容： _____）				
評估醫師(含醫師字號):				
教職員工簽名:				
工作場所主管:				
執行日期: 年 月 日				

附表二、妊娠及分娩後未滿一年之工作者健康情形自我評估表

(工作者本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

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

附表三、母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

(由職業安全衛生人員會同勞工健康服務醫護人員填寫)

一、作業場所基本資料			
部門名稱：			
作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他：			
二、作業場所危害類型	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>三、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			
<b>四、改善及管理措施</b>			
1. 工程控制			
<input type="checkbox"/> 製程改善，請敘明： _____			

設置通風換氣設備，請敘明：\_\_\_\_\_

其他，請敘明：\_\_\_\_\_

## 2. 行政管理

工時調整，請敘明：\_\_\_\_\_

職務或工作調整，請敘明：\_\_\_\_\_

其他，請敘明：\_\_\_\_\_

3. 使用防護具，請敘明：\_\_\_\_\_

4. 其他採行措施，請敘明：\_\_\_\_\_

## 五、執行人員及日期

受訪者：\_\_\_\_\_

職業安全衛生人員：\_\_\_\_\_

職業醫學專科醫師：\_\_\_\_\_

職業衛生護理師：\_\_\_\_\_

人事室：\_\_\_\_\_

受評估單位主管簽名：\_\_\_\_\_

其他,部門名稱\_\_\_\_\_，職稱\_\_\_\_\_，簽名：\_\_\_\_\_

執行日期：\_\_\_\_\_

附表四、母性健康保護面談及工作適性安排建議表

(由職業醫學專科醫師或勞工健康服務醫師填寫)

姓名：_____ 年齡：_____ 歲；單位/部門名稱：_____ 職務：_____		
<input type="checkbox"/> 妊娠週數_____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日） <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳		
風險等級為 <input type="checkbox"/> 第一級 <input type="checkbox"/> 第二級 <input type="checkbox"/> 第三級		
工作適性建議表		
危害類型	危害項目	工作改善及預防
物理性危害	<input type="checkbox"/> 游離輻射	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 噪音TWA $\geq 85$ 分貝	
	<input type="checkbox"/> 衝擊(shock)、振動(vibration)或移動(movement)	
	<input type="checkbox"/> 非游離輻射(如電磁輻射)	
	<input type="checkbox"/> 高溫作業	
	<input type="checkbox"/> 異常氣壓	
	<input type="checkbox"/> 低溫或氣溫明顯變動之作業	
	<input type="checkbox"/> 電擊	
	<input type="checkbox"/> 滑倒、絆倒或跌倒	
	<input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實際狀況增列評估項目)	
化學性危害	<input type="checkbox"/> 生殖毒性第一級之物質_____ (除職安法第 30 條第 1 項第 5 款之化學品外，可參閱附錄一)	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(如通氣設備) <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 管制暴露量及時間 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 生殖細胞致突變第一級之物質_____ (除職安法第 30 條第 1 項第 5 款之化學品外，可參閱附錄一)	
	<input type="checkbox"/> 抗細胞分裂(antimitotic)或具細胞毒性(cytotoxic)之藥物	
	<input type="checkbox"/> 對哺乳功能有不良影響之物質 _____	
	<input type="checkbox"/> 可經皮膚吸收之毒性化學物質，包括某些殺蟲劑	
	<input type="checkbox"/> 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間	
	<input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)	
生物性危害	<input type="checkbox"/> 弓形蟲	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境
	<input type="checkbox"/> 德國麻疹	

	<input type="checkbox"/> 具有致病或致死之微生物： 如 B 型肝炎或水痘、C 型肝炎 或人類免疫缺乏病毒、或肺結核  ……(得依事業單位實境增列評估項目)	<input type="checkbox"/> 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：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
<b>人因性危害</b>	<input type="checkbox"/> 人工重物處理 <input type="checkbox"/> 空間狹小 <input type="checkbox"/> 動作(movement)或姿勢 <input type="checkbox"/> 工作之儀器設備操作(如終端機或工作站監視..等) <input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 <input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 壓力諮詢或管理 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
<b>工作壓力/職場暴力</b>	<input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 職場暴力 <input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	<input type="checkbox"/> 告知勞工其作業之危害及預防 <input type="checkbox"/> 壓力諮詢或管理 <input type="checkbox"/> 禁止此作業 4.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____日 <input type="checkbox"/> 休假：__年__月__日至__年__月__日
<b>其他</b>	<input type="checkbox"/> 工作時間 <input type="checkbox"/> 工作姿勢(久站或久坐..等) <input type="checkbox"/> 個人防護具或制服之穿戴 <input type="checkbox"/> 如廁、進食、飲水或休憩地點 便利性不足 <input type="checkbox"/> 未設置哺乳室 <input type="checkbox"/> ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	.1.工作環境 <input type="checkbox"/> 調整工作環境 <input type="checkbox"/> 提供適當的座位 <input type="checkbox"/> 提供寬敞環境可經常活動 <input type="checkbox"/> 提供哺乳室 <input type="checkbox"/> 提供臨近浴廁 <input type="checkbox"/> 提供適當防護衣及防護具 <input type="checkbox"/> 避免獨立作業 2.工時調整 <input type="checkbox"/> 增加休息時間及頻率 <input type="checkbox"/> 調整輪班及班別時間 3.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____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 \_\_\_\_\_

受訪者簽名：\_\_\_\_\_

職業醫學專科醫師：\_\_\_\_\_ 評估日期： 年 月 日

受評估單位主管簽名：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日

附表五、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 <sup>3</sup>																	
危害性化學品	-	暴露於具生殖性毒性物質、生殖性細胞致突變性，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品	暴露於屬生殖性毒性物質第一級、生殖性細胞致突變性物質第一級之化學品																	
	作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。																	
處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定規定值者。	-	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>濃度 ppm</th> <th>mg/m<sup>3</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二硫化碳</td> <td>5</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>三氯乙烯</td> <td>25</td> <td>134.5</td> </tr> <tr> <td>環氧乙烷</td> <td>0.5</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>丙烯醯胺</td> <td></td> <td>0.015</td> </tr> </tbody> </table>	有害物	規定值		濃度 ppm	mg/m <sup>3</sup>	二硫化碳	5	15.5	三氯乙烯	25	134.5	環氧乙烷	0.5	0.9	丙烯醯胺		0.015
有害物	規定值																			
	濃度 ppm	mg/m <sup>3</sup>																		
二硫化碳	5	15.5																		
三氯乙烯	25	134.5																		
環氧乙烷	0.5	0.9																		
丙烯醯胺		0.015																		

			次乙亞胺	0.25	0.44
			砷及其無機化合物（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	-	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

物																									
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																									
<b>其他</b>																									
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理																						
職業安全衛生 法第30條第1 項第5款至第 14款或第2項 第3至第5款之 危險性或有 害性工作	-	-	從事「妊娠與分娩後女性及未滿18歲勞工禁止從事危險性或有性害工作認定標準」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。																						

※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。

附表六、母性健康保護執行紀錄表

執行日期： 年 月 日至 年 月 日

執行項目	執行結果 (人次或%)	備註 (改善情形)
危害辨識及評估	1. 物理性危害_____項 2. 化學性危害_____項 3. 生物性危害_____項 4. 人因性危害_____項 5. 工作壓力_____項 6. 其他_____項 7. 風險等級_____項 8. 危害告知方式與日期 _____	
保護對象之評估	1. 女性工作者共_____人 2. 育齡期(15-49歲)女性工作者共_____人 3. 懷孕女性工作者共_____人 3. 哺乳期女性工作者共_____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。

附錄一、具有生殖毒性、生殖細胞致突變性物質

項 C 中 英 建  
 次 A 文 文 議  
 S 名 名 G  
 . 稱 稱 H  
 N S  
 O 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 1 乙 2 生  
 1 二 - 殖  
 1 醇 e 毒  
 - 乙 t 性  
 1 醚 h 物  
 5 醋 o 質  
 - 酸 x 第  
 9 酯 y 1 級  
 e  
 t  
 h  
 y  
 l  
 a  
 c  
 e  
 t  
 a  
 t  
 e

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 1 乙 1 生  
 1 二 , 殖  
 0 醇 2 毒  
 - 二 - 性  
 7 甲 d 物

1 醚 i 質  
- m 第  
4 e t 1  
h 級  
o  
x  
y  
e  
t  
h  
a  
n  
e

7 2 三 1 生  
4 聚 , 殖  
5 異 3 細  
1 氰 , 胞  
- 酸 5 致  
6 三 - 突  
2 縮 t 變  
- 水 r 性  
9 甘 i s 物  
油 ( o 質  
酯 x 第  
i 1  
r 級  
a  
n  
y  
l  
m  
e  
t  
h  
y  
l  
)  
-  
1  
,  
3  
,  
5  
-

t  
r  
i  
a  
z  
i  
n  
e  
-  
2  
,  
4  
,  
6  
(  
1  
H  
,  
3  
H  
,  
5  
H  
)  
-  
t  
r  
i  
o  
n  
e

8 7 2 2 生  
5 - - 殖  
- 溴 b 毒  
2 丙 r 性  
6 烷 o 物  
- m 質  
3 - p 第  
r 1  
o 級  
p  
a  
n  
e

9 1 N N 生  
 2 - - 殖  
 3 甲 m 毒  
 - 基 e 性  
 3 甲 t 物  
 9 醃 h 質  
 - 胺 y 第  
 7 l 1  
 f 級  
 o  
 r  
 m  
 a  
 m  
 i  
 d  
 e

1 9 伸 2 生  
 0 6 乙 - 殖  
 - 硫 I 毒  
 4 脲 m 性  
 5 i 物  
 - d 質  
 7 a 第  
 z 1  
 o 級  
 l  
 i  
 d  
 i  
 n  
 e  
 t  
 h  
 i  
 o  
 n  
 e

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

1 7 甲 d 生  
 3 5 基 i 殖  
 6 膦 m 細

- 7 9 - 6  
酸 二 甲 酯  
e t h y l m e t h y l p h o s p h o n a t e  
胞 致 突 變 性 物 質 第 1 級、生 殖 毒 性 物 質 第 2 級

1 9 N N 生 殖 細 胞 致 突 變 性 物 質 第 1 級、生 殖 毒 性 物 質 第 2 級  
4 2 - - ( ( h y d r o x y m e t h y l ) a c r y l a m i  
4 4 ( 羥 甲 基 ) 丙 烯 醯 胺

d  
e

1 1 1 1 生  
5 0 , , 殖  
6 3 3 細  
- - - 胞  
9 丁 B 致  
9 二 u 突  
- 烯 t 變  
0 a 性  
 d 物  
 i 質  
 e 第  
 n 1  
 e 級

1 1 硼 b 生  
6 0 酸 o 殖  
0 r 毒  
4 i 性  
3 c 物  
- a 質  
3 c 第  
5 i 1  
- d 級  
3

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

1 6 甲 m 生  
9 2 氧 e 殖  
5 基 t 毒  
- 乙 h 性  
4 酸 o 物  
5 x 質  
- y 第  
6 a 1  
 c 級  
 e

ti  
c  
a  
c  
i  
d

2 6 硫 d 生  
0 4 酸 i 殖  
- 乙 e 細  
6 酯 t 胞  
7 h 致  
- y 突  
5 l 變  
s 性  
u 物  
l 質  
f 第  
a 1  
t 級  
e

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](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](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](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>