

人因性危害預防計畫、異常工作負荷促發疾病預防計畫、執行職務遭受不法侵害預防計畫、母性健康保護計畫

事業單位名稱：

目標：預防重複性作業促發肌肉骨骼傷病、預防過勞、異常工作負荷促發疾病，及預防執行職務遭受不法侵害或職場霸凌，提供辨識、評估、調查及採行相關預防改善措施；並保護母性、女性分娩、懷孕之健康。

實施項目	對象 單位人員	負責 單位	經費	年 預定實施月份或日期												備註
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
人因性危害預防計畫 作業流程、內容及動作之調查與分析 人因性危害因子之確認與評估 改善方法及執行 辦理成效及改善追蹤與紀錄																人員新進時或隨時追蹤同仁之狀況並依規定辦理。
異常工作負荷促發疾病預防計畫 工作負荷現況之辨識及評估 協助就醫或健康指導 工作時間、內容之調整、縮短或更動 健康檢查、管理及促進 辦理成效及改善追蹤與紀錄																
執行職務遭受不法侵害預防計畫 現況辨識與風險調查評估 工作場所之環境改善與配置 工作調整或安排 行為規範、事件處理程序之建構與公告 危害預防及溝通技巧之訓練 辦理成效及改善追蹤與紀錄																
母性健康保護計畫 評估、追蹤妊娠或分娩後之情形 工作危害控制、調整 醫師評估、分級																
※請參照本手冊相關章節內容辦理。																

項目	內容	評分標準(1~3分)	改善前(評分)				改善後(評分)				
			A.	B.	C.	D.	A.	B.	C.	D.	
		(3) 負重大於 10 公斤 (*使用手推車、輸送輪(帶)者， 負重請以物重的 10%估算)									
合計分數:											
輕度風險(18~27分)(請打 V):											
中度風險(28~44分)(請打 V):											
高度風險(大於 44分)(請打 V):											
改善措施(可複選，請打勾): <input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 改善作業內容、流程。 <input type="checkbox"/> 利用機械及輔具。 <input type="checkbox"/> 調整或改善工作台(桌)、椅。 <input type="checkbox"/> 調整或改善機械、器具。 <input type="checkbox"/> 減少工作時間或增加休息時間。 <input type="checkbox"/> 設置休息坐具。 <input type="checkbox"/> 避免久站、久坐或避免維持單一姿勢或動作。 <input type="checkbox"/> 戴用防護具。 <input type="checkbox"/> 安排教育訓練調整作業方法及姿勢。 <input type="checkbox"/> 安排促進骨骼肌肉強度鍛鍊。 <input type="checkbox"/> 安排作業前中後熱身、舒緩、伸展筋骨活動。 <input type="checkbox"/> 其他:											
改善措施辦理情形(含辦理內容及完成日期):											

四、勞工肌肉骨骼痠痛程度、傷病、就診狀況(請圈選並說明):

五、勞工下班或假日從事活動狀況(含內容及時間):

- 家事:
- 兼職工作:
- 運動:
- 休閒:
- 其他:

六、危害改善措施:無，有(如下(可複選)):

- 辦理人因工程改善(如(三)改善措施辦理)
- 需加強追蹤及評估(預估下次追蹤評估日期: 年 月 日)
- 需進一步就醫評估或診治(請洽勞動部職業安全衛生署各區職業傷病防治中心協助
(網址: <https://tmsc.osha.gov.tw/>)
- 其他:

七、簽章及批示:

改善前			改善後		
評核人員	單位主管	負責人	評核人員	單位主管	負責人

2. 症狀確認法(例二)

肌肉骨骼疾病預防分析與評估表-表一-重複性作業等促發肌肉骨骼症狀調查表狀況調查表

填表日期： 年 月 日

科室	職稱	姓名	作業名稱	年齡
年資	身高	體重	性別	慣用手
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手

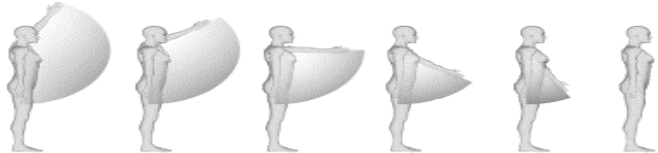
您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？

否 是（若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格。）

下表的身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形持續多久時間？

1個月 3個月 6個月 1年 3年 3年以上

肌肉骨骼疾病預防分析與評估表-表二-症狀調查

																		
關節活動範圍	可自由活動	到極限會酸痛	超過一半會酸痛	只能一半	只能1/4	完全無法自主活動	身體活動容忍尺度	不痛	可以忽略	可能影響工作	影響工作	影響自主活動能力	完全無法自主活動					
關節活動	0	1	2	3	4	5	容忍尺度	0	1	2	3	4	5					
<p>◆參考上表(依關節活動及容忍尺度取分數較高者)，對照右圖不適部位勾選下表：</p>																		
得分	0	1	2	3	4	5	一、其他症狀、病史說明											
軀幹	1.頭頸																	
	2.上背																	
	3.下背																	
上肢	1.左肩																	
	2.右肩																	
	3.左手肘/前臂																	
	4.右手肘/前臂																	
	5.左手/手腕																	
	6.右手/手腕																	
	1.左臀/大腿																	
													背面觀					

下肢	2.右臀/大腿							二、是否需進行勞工健康指導暨工作調整評估? <input type="checkbox"/> 是(委由南區勞工健康服務中心進一步評估) <input type="checkbox"/> 否(此調查表結案留存)	
	3.左膝								
	4.右膝								
	5.左腳踝/腳掌								
	6.右腳踝/腳掌								

填表人：

科室主管：

核稿：

經理：

(二)、異常工作負荷促發疾病初步分析與評估表

1.簡易評估範例一

※評估原則:工作場所內每位員工皆需接受評估。

一、勞工姓名:_____ (評估日期:___年___月___日)

二、工作性質(可複選):

1. 需輪班工作或跨日(跨 0:00)深夜工作。
2. 工作時間不固定，或常需待命，或常有臨時受指派之勤務工作。
3. 每週約有 2 天到勤及下班時間(打卡、刷卡或簽到退時間) 會達 12 小時以上。
4. 經常出差、外勤工作(地點距離達 60 公里以上)。
5. 工作環境有: 高溫、低溫。 噪音或不適。 出國往返，時差更替。
6. 工作會伴隨精神緊張及壓力狀況: 高危險、高風險或需隨時專注提高警覺之作業。

需執行保護人員、財產安全之作業。 需執行緊急救援之作業。 需執行或辦理限時完成

之作業。 從事處理爭議、紛爭作業。 獨自在外，從事檢核、裁決、判斷等作業。 新進

或職務異動未滿 3 個月。

風險:以上 1~6 大項中，共勾選 ___ 項。(0~1 項(低)， 2~3 項(中)， 大於 4 項(高))

三、加班情形(請勾選):

- 1 個月正常工時 176 小時外，1 個月加班時數皆小於 45 小時。(低)
- 1 個月正常工時 176 小時外，1 個月加班時數最多約 45~80 小時。(中)
- 1 個月正常工時 176 小時外，1 個月加班時數最多會超過 100 小時。(高)

風險: (低)， (中)， (高)

四、身體狀況:

是否患(曾患)有腦心血管疾病?

風險: 無(低)， 有(高)

血壓量測:收縮壓(毫米汞柱):___，舒張壓:___。

風險: 收縮壓 < 130，且舒張壓及 < 85 (正常)， 收縮壓 130~139，或舒張壓及 85~89(偏高)， 收縮壓 > 140，或舒張壓 > 90 (高)

危險因子(可複選): 1. 年齡(男性 ≥ 55 歲或女性 ≥ 65 歲)、 2. 抽菸、 3. 總膽固醇(total cholesterol) ≥ 240 mg/dl，或低密度膽固醇(low density cholesterol) ≥ 160 mg/dl，或高密度膽固醇(high density cholesterol) 男性 < 40 mg/dl 或女性 < 45 mg/dl、 4. 家族成員有年輕型(指 50 歲之前發作)心血管疾病(premature CVD) 病史、 5. 身體質量指數(體重(Kg)/身高(m²)): ≥ 30 Kg/m²。

風險:1~5 項共勾選 ___ 項。(0 項(低)， 1~2 項(中)， 大於 3 項(高))

五、自覺症狀:

工作過勞自覺症狀:您工作時會感到快被工作累垮了，心力交瘁，感覺挫折，上班時間都很難熬，且找不到同事或主管可以幫忙，也不知道公司內部有相關的輔導或協助管道嗎?

很少。 有時。 經常。

生活過勞自覺症狀:您下班後或生活上會感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者覺得虛弱好像快生病的樣子，且沒有從事相關運動、休閒或興趣嗜好的時間嗎?

很少。有時。經常。

六、降低工作負荷建議:(可複選，請依以上項目評估情形，提供相關改善建議)

改善或調整工作內容。減少加班時數。就醫診治或依示服藥。

追蹤量測血壓變化。衛教(就醫)協助(戒菸、減重、飲食控制)。

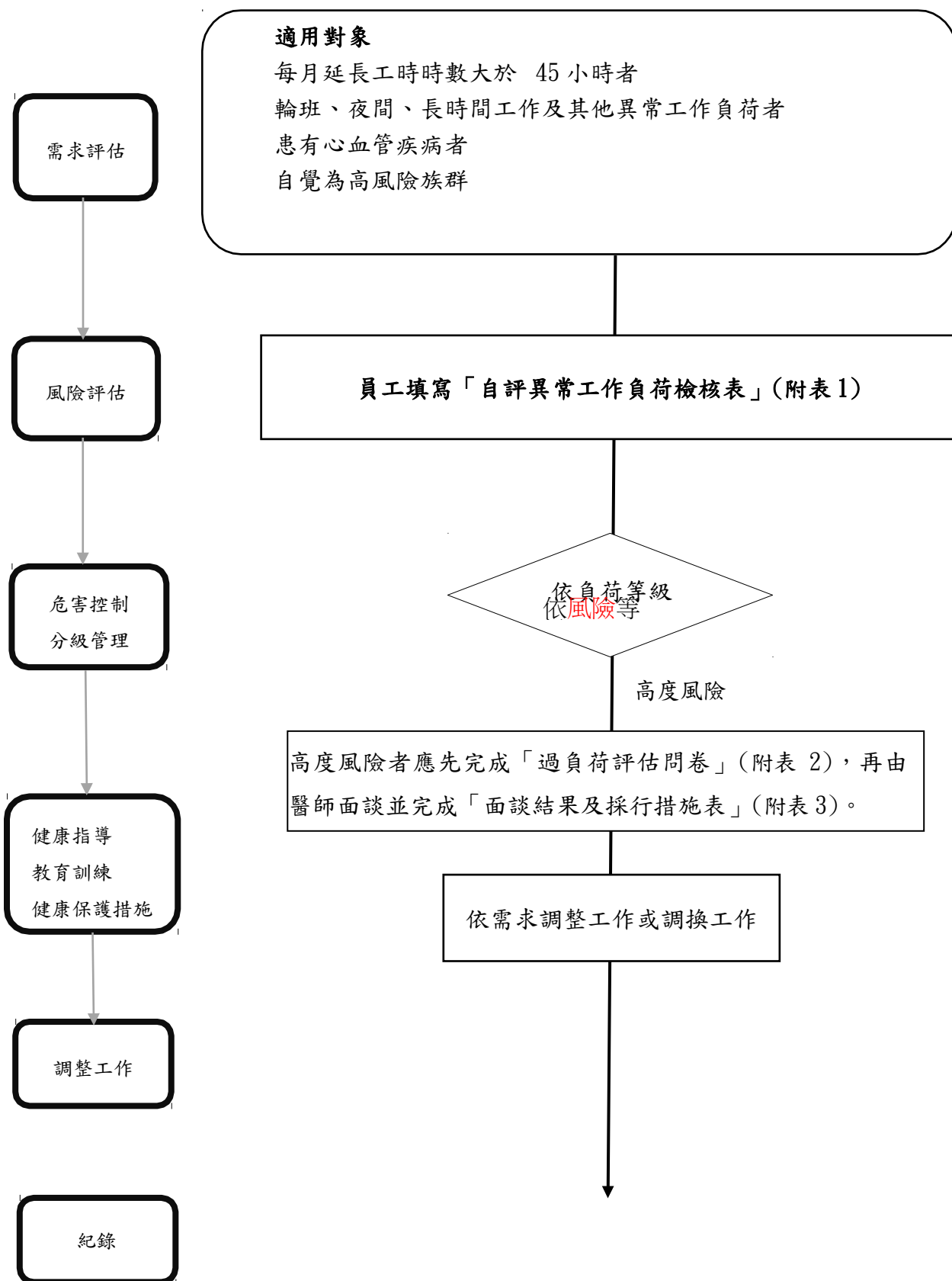
工作訓練及輔導。急難救助或生活協助。健康促進、紓壓活動或協助。

定期追蹤評估:(建議下次評估:__個月後)

建議內容說明:			辦理情形追蹤:		
承辦人	主管	負責人	承辦人	主管	負責人

2. 整體評估範例二

附件一：執行異常工作負荷促發疾病預防計畫流程圖



附件二：工作型態之工作負荷評估

工作型態		評估負荷程度應考量事項	定期追蹤管理與評估 (附表四)
不規律的工作		對預定之工作排程的變更、內容變更的程度等。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 紀錄留存三年 結案 </div>
工作時間長的工作		工作時數(包括休憩時數)、實際工作時數、勞動密度(實際作業時間與準備時間的比例)、工作內容、休息或小睡時數、業務內容、休憩及小睡的設施狀況(空間大小、空調或噪音等)。	
經常出差的工作		出差的工作內容、出差(特別是有時差的海外出差)的頻率、交通方式、往返兩地的時間及往返中的狀況、是否有住宿、住宿地點的設施狀況、出差時含休憩或休息在內的睡眠狀況、出差後的疲勞恢復狀況等。	
輪班工作或夜班工作		輪班(duty shift)變動的狀況、兩班間的時間距離、輪班或夜班工作的頻率等	
作業環境	異常溫度環境	低溫程度、禦寒衣物的穿著情況、連續作業時間的取暖狀況、高溫及低溫間交替暴露的情況、在有明顯溫差之場所間出入的頻率等。	
	噪 音	超過 80 分貝的噪音暴露程度、時間點及連續時間、聽力防護具的使用狀況等。	
	時 差	5 小時以上的時差的超過程度、及有時差改變的頻率等。	
伴隨精神緊張的工作		1. 伴隨精神緊張的日常工作：業務、開始工作時間、經驗、適應力、公司的支援等。 2. 接近發病前伴隨精神緊張而與工作有關的事件：事件(事故或事件等)的嚴重度、造成損失的程度等。	

自評異常工作負荷檢核表

填表原因：

長工時超過 45 時/月 輪班、夜班 心血管疾病風險 若無上述原因則無需填此表

填表日期： 年 月 日

一、基本資料	
任職單位：_____，姓名：_____，性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女，年資：__年 出生年月日：__年__月__日，年齡：_____，月平均延長工時時數：_____小時 慢性病史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
抽煙： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
二、自評過負荷量表	
(一) 個人疲勞 【各項分數轉換(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0】	1~6 項分數總和 除以 6
1. 你常覺得疲勞嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
2. 你常覺得身體上體力透支嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
4. 你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
5. 你常覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
(二) 工作疲勞 【各項分數轉換(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100】	1~7 項分數總和 除以 7
1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微	
2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微	
3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微	

續下頁

4.工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

5.上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

6.上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

7.不工作的時候，你有足夠的精力陪朋友或家人嗎?
 (1)從未或幾乎從未 (2)不常 (3)有時候 (4)常常 (5)總是

(三)負荷分級

負荷分級	個人疲勞(分數)	工作疲勞(分數)	月平均延長工時時數
低負荷	< 50 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> __分	< 45 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> __分	< 45 小時 <input type="checkbox"/> __分
中負荷	50-70 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> __分	45-60 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> __分	45-80 小時 <input type="checkbox"/> __分
高負荷	> 70 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> __分	> 60 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> __分	> 80 小時 <input type="checkbox"/> __分

綜合評估(3 項取高者)：低負荷 中負荷 高負荷

三、腦血管疾病風險判定

健康檢查報告：提供無報告，有提供報告，體檢日期：____年__月__日
 總膽固醇濃度：_____mmol/L，高密度膽固醇濃度__mmol/L，血壓：__mmHg
 運用 Framingham 心血管疾病風險預測(搜尋「Framingham 心血管疾病風險預測」)評估十年內發生腦、心血管疾病風險值：
低度風險：<10% 中度風險：10%-20% 高度風險：≥20%

四、腦心血管疾病風險與工作負荷促發腦心血管疾病之風險等級表

職業促發腦、心血管疾病 風險等級	工作負荷			
	低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)	
十年腦、心血管 疾病風險	<10% (0)	0	1	2
	10-20% (1)	1	2	3
	≥20% (2)	2	3	4

註：() 代表評分；0：低度風險；1 或 2：中度風險；3 或 4 高度風險。
 風險等級：低度風險 中度風險 高度風險

自評者	自評單位主管	處長

附表 2

過負荷評估問卷

一、基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡
工作部門		年資	年 月
職稱		連絡電話	
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) <input type="checkbox"/> 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病) <input type="checkbox"/> 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) <input type="checkbox"/> 情感或心理疾病 <input type="checkbox"/> 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) <input type="checkbox"/> 聽力損失 <input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病) <input type="checkbox"/> 血脂肪異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：____ <input type="checkbox"/> 其他____			
三、家族史			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一等親內的家屬(父母、祖父母、子女) 男性於 55 歲、女性於 65 歲前發生狹心症或心絞痛 <input type="checkbox"/> 家族中有中風病史 <input type="checkbox"/> 其他____			
四、生活習慣史			
1.抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____包、共__年) <input type="checkbox"/> 已戒菸__年 2.檳榔 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____顆、共__年) <input type="checkbox"/> 已戒____年 3.喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(總類:____ 頻率:____) 4.用餐時間不正常 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ; 外食頻率 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一餐 <input type="checkbox"/> 兩餐 <input type="checkbox"/> 三餐 5.自覺睡眠不足 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(工作日睡眠平均____小時/日 ; 假日睡眠平均_小時/日) 6.運動習慣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週____次、每次____分) 7.其他____			
五、健康檢查項目			
1.身體質量數_(身高____公分 ; 體重____公斤) 2.腰圍____(M: <90 ; F: <80) 3.脈搏____			

填寫日期：__年__月__日

續下頁

4. 血壓____(收縮壓:135mmHg/舒張壓:85 mmHg)

5. 總膽固醇____(<200mg/dL)

6. 低密度膽固醇____(<100 mg/dL)

7. 高密度膽固醇____(≥ 60 mg/dL)

8. 三酸甘油酯____(<150 mg/dL)

9. 空腹血糖____(<110 mg/dL)

10. 尿蛋白____

11. 尿潛血____

六、工作相關因素

1. 工作時數： 平均每天_小時；平均每週____小時

2. 工作班別：白班 夜班 輪班(輪班方式____)

3. 工作環境(可複選)：無 噪音(____分貝) 異常溫度(高溫約_度；低溫約____度)

通風不良 人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運等)

4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)

無

經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作

有迴避危險責任的工作

關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作

處理高危險物質的工作

可能造成社會龐大損失責任的工作

有過多或過分嚴苛的限時工作

需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作

負責處理同事或外部重大衝突或複雜的勞資紛爭

無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作

負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作

5. 有無工作相關突發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)

無 有(說明：____)

6. 工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、部門內部溝通管道不足等?)

無 有(說明：____)

七、非工作相關因素

1. 家庭因素問題 無 有(說明：____)

2. 經濟因素問題 無 有(說明：____)

填寫者簽名：_____

附表 3

面談結果及採行措施表

面談指導結果			
科室		姓名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡	歲
疲勞累積狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	特殊記載 事項	
應顧慮的身心狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
判定 區分	診斷區分	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療	需採取後續 相關措施否
	工作區分	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假	
	指導區分	<input type="checkbox"/> 不需指導 <input type="checkbox"/> 要健康指導 <input type="checkbox"/> 需醫療指導	
			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 請填寫採行措施建議

醫師姓名： 年 月 日（實施年月日）

採行措施建議			
工作上採 取的措施	調整 工作時間	<input type="checkbox"/> 限制加班，最多_小時/月	<input type="checkbox"/> 不宜繼續工作（指示休假、休養）
		<input type="checkbox"/> 不宜加班	<input type="checkbox"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間_時_分 ~ _時_分	
	變更工作	<input type="checkbox"/> 變更工作場所（請敘明： ）	
		<input type="checkbox"/> 轉換工作（請敘明： ）	
		<input type="checkbox"/> 減少大夜班次數（請敘明： ）	
<input type="checkbox"/> 轉換為白天的工作（請敘明： ）			
		<input type="checkbox"/> 其他（請敘明： ）	
措施期間		___日 週 月 （下次面談預定日 年 月 日）	
建議就醫			
備註			

醫師姓名： _____

實施年月： ___年 ___月 ___日

受評估單位主管： ___

附表 4

異常工作負荷促發疾病執行紀錄表

科室：

統計月份： 年 月

執行項目	執行結果（人次或％）	備註 （改善情形）
辨識及評估高風險群	具異常工作負荷促發疾病高風險者 _____人	
安排醫師面談及健康指導	1.需醫師面談者__人 需觀察或進一步追蹤檢查者 _____人 需進行醫療者____人 2.需健康指導者__人 2.1 已接受健康指導者_人	
調整或縮短工作時間及更換 工作內容	1.需調整或縮短工作時間__人 2.需變更工作者__人	
實施健康檢查、管理及促進	1.應實施健康檢查者__人 實際受檢者__人 檢查結果異常者__人 需複檢者人 2.應定期追蹤管理者__人 3.參加健康促進活動者_人	
執行成效之評估及改善	1.參與健康檢查率_％ 2.健康促進達成率_％ 3.與上一次健康檢查異常結果項目比較， 異檢率_％	
其他事項		

單位主管：_____

處長：_____

(三)、職場不法侵害預防措施查核及評估表

※查核評估原則:工作場所內各個單位皆應加以評估,並依人數、性別、年資、工作職務之狀況平均抽評該單位數名員工(以不具名受評為原則)。

一、受訪評單位:_____，抽評該單位勞工(不具名受訪評)

(評估日期:___年___月___日)

二、外部不法侵害風險(可複選):

工作常需單獨作業。工作常需外勤到陌生偏遠之地點及場所。工作涉及金錢或貴重物品交易、運送或處理。工作需直接面對客戶或顧客。工作常需接觸酗酒、毒癮或精神疾病之患者。有新進或新變換工作未滿3個月之勞工。上下班交通不便,或途經偏遠地區或場所。需於夜間工作。工作會接觸絕望、恐懼或亟需關懷照顧者。工作需處理外部爭議、紛爭、稽核、調解等相關工作。其他:

三、內部不法侵害風險(可複選):

工作常需與同事、主管共同或接續完成。工作常受到同事、主管稽核或考評。同事間的工作空間重疊或互相干擾。部分工作場所無足夠之照明(如:洗手間、茶水間、樓梯、通道、停車場、儲物間等場所)。工作場所門禁管理不善。工作場所沒有設置適當的監視、保全或警報系統。常需於夜間工作。常常加班。其他:

四、自覺狀況:

個人工作特性、習慣、動作或話語(可複選):您會說一些不太文雅的口頭禪。您常會說一些黃色笑話或消遣同事。您會覺得自己的工作效率很好。您會不經意地拍打或碰觸同事身體。您是辦公場所裡比較資深的人員。您會想要影響其他同事的宗教信仰。您說話的音量比一般人大聲。您覺得責罵、摔東西的情緒反應是正常的。您覺得工作場所太悶熱、噪音太大。您常會因工作因素影響情緒。

您在此工作時(內部及外部環境),曾碰到或聽說哪些狀況(可複選):有人會講一些不文雅的口頭禪。受到他人拍打或碰觸身體,而覺得不舒服。有人喜歡講黃色笑話或用一些自以為幽默的事情消遣他人,讓人覺得不舒服。有發生性騷擾或類似的狀況。工作時曾受到責罵、毆打、恐嚇、污辱或威脅。有人會攜帶或把玩刀具、武器或容易使人懼怕的器具、物品。受到歧視(如性別、種族、年紀、工作狀況、信仰、身心狀況、背景等歧視)。覺得從事工作時可能會碰到暴力侵害的狀況,而感到恐懼。覺得洗手間或場所(如:_____)的設計沒有考量到個人隱私,容易遭人偷窺。即使碰到讓人不舒服的狀況,並沒有管道可以反映或協助解決,或覺得無助。其他:

您對職場不法侵害預防措施有何建議(可複選，並請說明):

公司應制定、修改、公告、演練相關事件申訴、通報、應變及處理流程。

加強訓練員工溝通及從事工作的技巧或應對方式。

改善工作環境:增加照明:_____。增加保障個人隱私的設施。降低噪音及減少悶熱的環境。其他:_____。

設置或增設適當的監視、保全、警報、_____系統。加強門禁管制:_____。

變更或調整工作方法或流程:_____

購買相關個人防衛或警報器材，或教導相關自我防衛術及應變方法。

工作調動或工時調整:_____。

其他建議:_____

建議辦理改善方式:			辦理情形追蹤:		
承辦人	主管	負責人	承辦人	主管	負責人

附件 1

職場不法侵害行為自主檢核表—主管層級

職場不法侵害行為自主檢核項目

1. 持續地在工作上吹毛求疵，在小事上挑剔，把微小的錯誤放大、扭曲。
2. 總是批評並拒絕看見員工的貢獻或努力，也持續地否定部屬的存在與價值。
3. 總是試圖貶抑員工個人、職位、地位、價值與潛力。
4. 在職場中被特別挑出來負面地另眼看待、孤立，對其特別苛刻，用各種小動作或方式欺負員工。
5. 以各種方式鼓動同事孤立員工、不讓其參與重要事務或社交活動，將其邊緣化，忽視、打壓排擠等。
6. 在他人面前輕視或貶抑員工。
7. 在私下或他人面前對員工咆哮、羞辱或威脅。
8. 給員工過重的工作，或要其大材小用去做無聊的瑣事，甚至完全不給員工任何事做。
9. 剽竊員工的工作成果或聲望。
10. 讓員工的責任增加卻降低其權力或地位。
11. 無正當理由不准員工請假。
12. 不准員工接受必要的訓練，導致其工作績效不佳。
13. 給予員工不實際的工作目標，或當其正努力朝向目標時，卻給員工其他任務以阻礙其前進。
14. 突然縮短交件期限，或故意不通知員工工作時限，害其誤了時限而遭到處分。
15. 將員工所說或做的都加以扭曲與誤解。
16. 用不是理由的理由且未經調查而對員工犯下的輕微錯誤給予過當處罰。
17. 在未犯錯的情形下要求員工離職或退休。
18. 不斷要求勞工處理非公務之私事，勞工如拒絕則遭處罰。

註：

1. 若所列舉之行為勾選愈多，宜注意調整對同仁之態度。
2. 參考資料來源：勞動部工作生活平衡網([勞工活力補給](#)>[職場萬花筒](#)>[如何處理職場霸凌](#)>[職場霸凌面面觀](#)，網址：「<https://wlb.mol.gov.tw/Page/Content.aspx?id=116>」)

預防職場暴力之書面聲明

本公司為保障所有人員在執行職務過程中，免於遭受身體或精神不法侵害而致身心理疾病，特以書面加以聲明，絕不容忍任何本公司之管理階層主管有職場霸凌之行為，亦絕不容忍本公司員工同仁間或往來廠商及陌生人對本公司員工有職場暴力之行為。

一、職場暴力的定義：工作人員在與工作相關的環境中（包含通勤）遭受虐待、威脅或攻擊，以致於明顯或隱含地對其安全、福祉或與健康構成挑戰的事件。

二、職場暴力行為的樣態：

- （一）肢體暴力(如：毆打、抓傷、拳打、腳踢等)。
- （二）心理暴力(如：威脅、欺凌、騷擾、辱罵等)。
- （三）語言暴力(如：霸凌、恐嚇、干擾、歧視等)。
- （四）性騷擾(如：不當的性暗示與行為等)。

三、員工遇到職場暴力時：

- （一）向同事尋求建議與支持。
- （二）與加害者理性溝通，表達自身感受。
- （三）思考自身有無缺失，請同事誠實的評估您的為人與工作表現，找出問題點。
- （四）盡可能以錄音或任何方式記錄加害者行為做為證據。
- （五）向本處提出申訴。

四、本公司所有員工均有責任協助確保免於職場暴力之工作環境，任何人目睹及聽聞職場暴力事件發生，皆得通知本公司申訴單位或撥打員工申訴專線，本處接獲申訴後會採取保密的方式進行調查，若被調查屬實者，將會進行懲處。本公司絕對禁止對申訴者、通報者或協助調查者有任何報復之行為，若有，將會進行懲處。

五、本公司對於因執行職務發現有危及身體或生命之虞，而自行停止作業或退避至安全場所之勞工，事後絕不會對其處以不利之處分。

六、本公司鼓勵同仁均能利用所設置之內部申訴處理機制處理此類糾紛，但如員工需要額外協助，本處亦將盡力協助提供。

七、本公司職場暴力諮詢、申訴管道：

申訴專線電話： 07-0000000#000

中華民國 年 月 日

附件 3

職場不法侵害通報及處置表

通報內容	
發生日期：_____ 時間：_____	發生地點：_____
受害者	加害者
姓名或特徵：_____	姓名或特徵：_____
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 外部人員	<input type="checkbox"/> 外部人員
<input type="checkbox"/> 內部人員（所屬單位：_____）	<input type="checkbox"/> 內部人員（所屬單位：_____）
受害者及加害者關係：_____	發生原因及過程：_____
不法侵害類型： <input type="checkbox"/> 肢體暴力 <input type="checkbox"/> 語言暴力 <input type="checkbox"/> 心理暴力 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 其他：	造成傷害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請填下述內容） 1. 傷害者： <input type="checkbox"/> 受害者 <input type="checkbox"/> 加害者 <input type="checkbox"/> 其他 2. 傷害程度： 目擊者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請填姓名）

通報人：

通報日期/時間：

處置情形	
受理日期：_____ 時間：_____	調查時間：_____
參與調查或處理人員： <input type="checkbox"/> 外部人員（請敘明，如警政人員） <input type="checkbox"/> 內部人員（請敘明，如保全、人資等）	傷害者需醫療處置否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 事發後雙方調解否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
受害者說明發生經過與暴力原因：（請敘明，可舉證相關事證） 加害者說明發生經過與暴力原因：（請敘明，可舉證相關事證）目擊者說明發生經過與暴力原因：（請敘明，可舉證相關事證）調查結果：（請敘明，可舉證相關事證）	
受害者安置情形 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 同儕輔導 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 其他：	加害者懲處情形 外部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 送警法辦 內部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 送警法辦 <input type="checkbox"/> 其他
向受害者說明事件處理結果否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（請註明日期） 未來改善措施：	

填表者(各科室)：

核稿：

經理：

附錄一

職場不法侵害預防之危害辨識及風險評估表-事業單位自我評估

單位／科室：

評估日期：

受評估之場所：

場所內工作型態及人數：

評估人員：

審核者：

潛在風險	是	否	潛在不法侵害風險類型（肢體/語言/心理/性騷擾）	可能性（發生機率）	嚴重性（傷害程度）	風險等級（高中低）	現有控制措施（工程控制/管理控制/個人防護）	應增加或修正相關措施
外部不法侵害								
是否有組織外之人員(承包商、客戶、服務對象或親友等)因其行為無法預知，可能成為該區工作者之不法侵害來源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有已知工作會接觸有暴力史之客戶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工之工作性質是否為執行公共安全業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工之工作是否為單獨作業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工是否需於深夜或凌晨工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工是否需於較陌生之環境工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工之工作是否涉及現金交易、運送或處理貴重物品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工之工作是否為直接面對群眾之第一線服務工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工之工作是否會與酗酒、毒癮或精神疾病者接觸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
員工之工作是否需接觸絕望或恐懼或亟需被關懷照顧者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

員工當中是否有自行通報因私人關係遭受不法侵害威脅者或為家庭暴力受害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
新進員工是否有尚未接受職場不法侵害預防教育訓練者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作場所是否位於治安不佳或交通不便之偏遠地區	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作環境中是否有讓施暴者隱藏的地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
離開工作場所後，是否可能遭遇因執行職務所致之不法侵害行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
內部不法侵害								
組織內是否曾發生主管或員工遭受同事(含上司)不當言行之對待	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有無法接受不同性別、年齡國籍或宗教信仰之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有同仁之離職或請求調職原因源於職場不法侵害事件之發生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有被同仁排擠或工作適應不良之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
內部是否有酗酒、毒癮之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
內部是否有情緒不穩定或精神疾患病史之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
內部是否有處於情緒低落、絕望或恐懼，亟需被關懷照顧之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
是否有超時工作，反應工作壓力大之工作者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

工作環境是否有空間擁擠，照明設備不足之問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
工作場所出入是否未有相關管制措施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

註：1.潛在風險為列舉，事業單位可自行依產業特性增列。

2.潛在不法侵害風險類型以大歸類分為肢體暴力、語言暴力、心理暴力及性騷擾，事業單位可自行細歸類。

表一 簡易風險等級分類

風險等級		嚴重性		
		嚴重傷害	中度傷害	輕度傷害
可能性	可能	高度風險	高度風險	中度風險
	不太可能	高度風險	中度風險	低度風險
	極不可能	中度風險	低度風險	低度風險

※風險評估方式說明：

一、風險可由危害嚴重性及可能性之組合判定。評估嚴重度可考慮下列因素：

(一) 可能受到傷害或影響的部位、傷害人數等。

(二) 傷害程度，一般可簡易區分為：

1. 輕度傷害，如：(1) 表皮受傷、輕微割傷、瘀傷；(2) 不適和刺激，如頭痛等暫時性的病痛；(3) 言語上騷擾，造成心理短暫不舒服。
2. 中度傷害，如：(1) 割傷、燙傷、腦震盪、嚴重扭傷、輕微骨折；(2) 造成上肢異常及輕度永久性失能；(3) 遭受言語或肢體騷擾，造成心理極度不舒服。
3. 嚴重傷害，如：(1) 截肢、嚴重骨折、中毒、多重及致命傷害；(2) 其它嚴重縮短生命及急性致命傷害；(3) 遭受言語或肢體騷擾，可能造成精神相關疾病。

二、非預期事件後果的評估也是非常重要的工作。可能性等級之區分一般可分為：

(一) 可能發生：一年可能會發生一次以上。

(二) 不太可能發生：至少一至十年之內，可能會發生一次。

(三) 極不可能發生：至少十年以上，才會發生一次。

三、風險是依據預估的可能性和嚴重性加以評估分類，如表一為3×3風險評估矩陣參考例，利用定性描述方式來評估危害之風險程度及決定是否為可接受風險之簡單方法。除風險矩陣模式外，也可將可能性及嚴重度依不同等級給予不同評分基準，再以其乘積作為該危害之風險值。

附錄二

職場不法侵害預防之作業場所環境檢點紀錄表【範例】

「物理環境」方面

單位/處所: _____ 作業內容: _____ 檢點日期: _____

環境相關因子	現況描述 (含現有措施)	應增加或改善之措施	建議可採行之措施
噪音			保持最低限噪音（宜控制於 60 分貝以下），避免刺激勞工、訪客之情緒或形成緊張態勢
照明			保持室內、室外照明良好，各區域視野清晰，特別是夜間出入口、停車場及貯藏室。
溫度			在擁擠區域及天氣燥熱時，應保持空間內適當溫度、濕度及通風良好消除異味。
濕度			
通風狀況			
建築結構			維護物理結構及設備之安全。
相關使用之設備			

註：本表各項環境相關因子與建議可採行措施皆為例舉，事業單位得自行依產業特性修正與增列。

檢點人員：_____

單位主管：_____

職業安全衛生人員：_____

職場不法侵害預防之作業場所環境檢點紀錄表【範例】

「工作場所設計」方面

單位/處所: _____ 作業內容: _____ 檢點日期: _____

場所位置	現況描述 (含現有措施)	應增加或 改善之措 施	建議可採行之措施
通道(公共 通道、接 待區、員 工區域或 員工停車 場等區域)			盡量減少對外通道分歧。 員工識別證、加設密碼鎖與門禁、訪客登記等措施，避免未獲授權之人擅自進出。 未使用門予以上鎖，防止加害人進入及藏匿，惟應符合消防法規。 員工停車場應盡量緊鄰工作場所。 廁所、茶水間、公共電話區應有明顯標示方便運用及有適當維護。
工作空間			應設置安全區域並建立緊急疏散程序。 工作空間內宜有兩個出口。 辦公傢俱之擺設，應避免影響出入安全，傢俱宜量少質輕無銳角，儘可能固定。 減少工作空間內出現可以作為武器的銳器或鈍物，如花瓶等。 保全人員定時巡邏或安裝透明玻璃鏡，加強工作場所之安全監視。 工作場所內之損壞物品，如燒壞的燈具及破窗，應及時修理。
服務櫃台			有金錢業務交易之服務櫃台可裝設防彈或防碎玻璃，並另設置退避空間。 安裝靜音式警報系統並與警政單位連線。
服務對象 或訪客等 候空間			安排舒適座位，準備雜誌、電視等物品，降低等候時的無聊感，焦慮感。
室內外及 停車場			安裝明亮的照明設備。
高風險位 置			安裝安全設備，如警鈴系統、緊急按鈕、24小時閉路監視器或無線電話通訊等裝置並有定期維護及測試。 警報系統如警鈴、電話、哨子、短波呼叫器，應提供給顯著風險區工作的勞工使用或事件發生時能發出警報並通知同仁且求助。 為避免警報系統激怒加害者，宜使用靜音式警報系統。

註：本表各項環境相關因子與建議可採行措施皆為例舉，事業單位得自行依產業特性修正與增列。

檢點人員：_____

單位主管：_____

職業安全衛生人員：_____

附錄三

職場不法侵害預防措施查核及評估表

單位/處所：

檢核/評估日期：

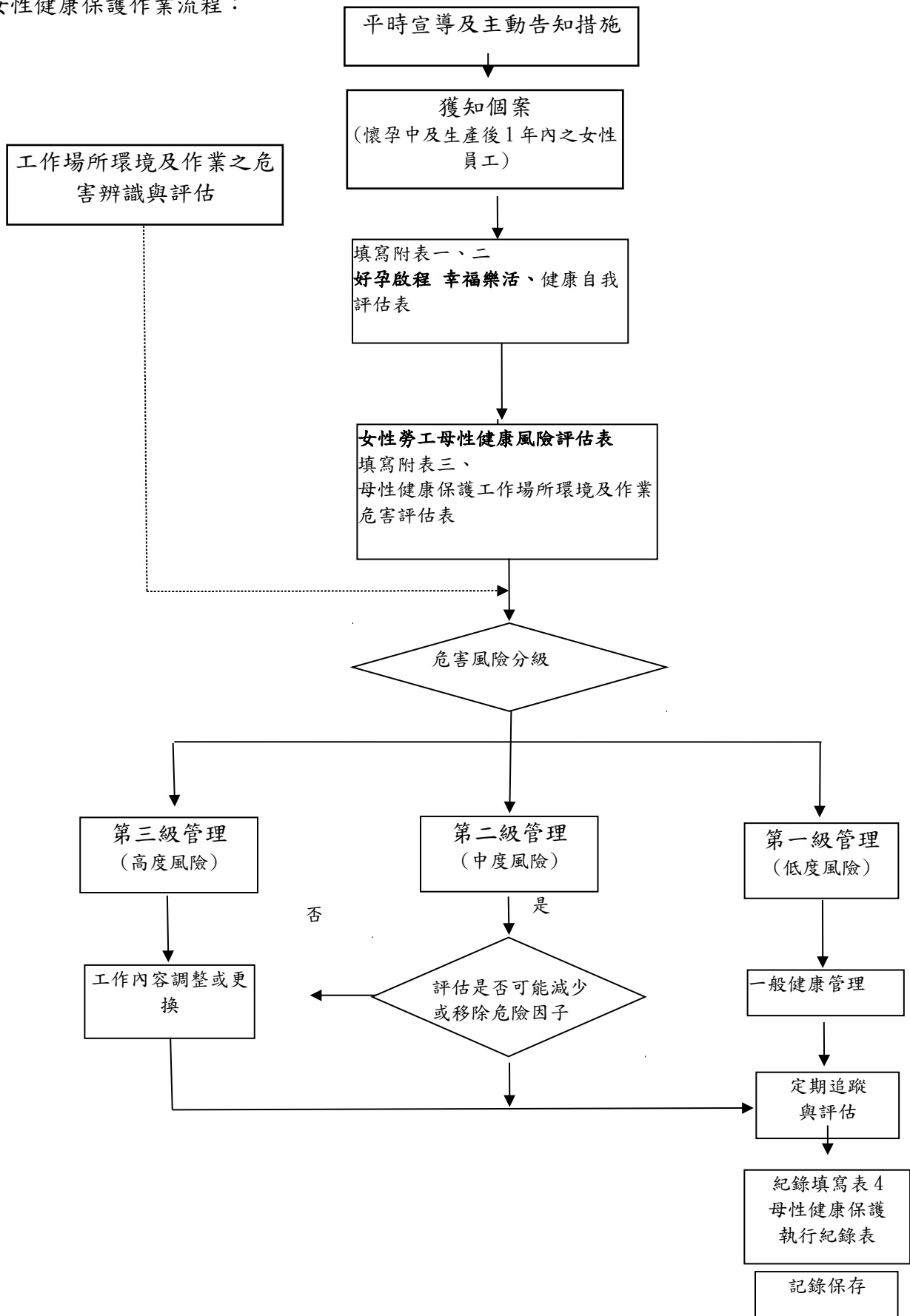
項目	檢核重點	結果	修正相關控制措施/改善情形
辨識及評估危害	組織 個人因素 工作環境 工作流程		
適當配置作業場所	<input type="checkbox"/> 物理環境 <input type="checkbox"/> 工作場所設計		
依工作適性適當調整人力	<input type="checkbox"/> 適性配工 <input type="checkbox"/> 工作設計		
建構行為規範	組織政策規範 個人行為規範		
辦理危害預防及溝通技巧訓練	教育訓練場次 教育訓練內容 情境模擬、演練 製作手冊或指引並公告		
建立事件處理程序	建立申訴或通報機制 通報處置 每位同仁清楚通報流程 相關資源連結 紀錄		
執行成效之評估及改善	定期審視評估成效 相關資料統計分析 事件處理分析 報告成果 紀錄		
其他事項			

註：本表各檢核重點，事業單位得自行依產業特性需求修正與增列。

評估人員：_____

單位主管：_____

(四)、職場母性健康保護計畫
女性健康保護作業流程：



附表一

好孕啟程 幸福樂活

一、基本資料

填表日期： 年 月 日

申請人姓名		出生年月日	年 月 日
單位		年齡	
職稱			

二、申請原因

- 懷孕前
- 妊娠中(預產期 年 月 日)
- 分娩後6個月內
- 其他：

三、申請類別

- 職場健康風險評估
- 愛心停車(汽/機)位
- 好孕識別證
- 哺(集)乳室申請
- 其他：

四、資源提供(承辦人員填寫)

- 人事室提供各項福利說明
- 勞工健康服務醫護人員諮詢
- 衛生教育
- 其他：

勞工健康服務醫護人員	人資	單位主管

附表二、健康情形自我評估表

(妊娠及分娩後未滿一年之勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊)

一、基本資料
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
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
<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_____
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： 請於面談時將此表單及孕婦健康手冊交予醫師或護理人員，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

一、基本資料

姓名：	年齡：	懷孕/產後週數：	週	預產/生產：
職務：			單位/部門：	
部門主管：			評估人員：	評估日期：

註1.應用此評估表之女性勞工包括懷孕前、妊娠期間、生產後6個月內、以及哺乳中等育齡期女性。

註2.此表由受訪人、單位主管、護理人員進行評估

二、危害因子

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
物理性危害			
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：_____			
人因性危害			
1.工作性質為需持續性搬運6kg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：_____			

附表三、母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表(續)

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
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)			
<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：			
<input type="checkbox"/> 護理人員： _____			
<input type="checkbox"/> 受評估單位主管簽名： _____			