

109年1月再編序

本手冊於90年9月初版編寫的目的，即在使中小企業事業單位於執行職業安全衛生事項時能有所遵循，也能作為職業安全衛生人員於研擬與規劃實務上的指引，內容係以政策、規劃、執行、考核、審查等管理要項，及相關勞動法令的規定來進行編寫，期對各位有所助益，使同仁在工作時更有生命、健康之保障。本手冊內係為了使同仁於管理人員時，更有法源依據可循。

內容經103年7月之職業安全衛生法修訂進行修編，後再於105年11月、106年9月修版，本次精簡版本內盡可能附加範本於本處網頁，可依據路徑指示及數位條碼路徑取得參考範本、文件。

本次版本新增內容：

- 機械器具管理-形式檢定
- 醫護臨場服務規定
- 肌肉骨骼疾病預防分析與評估表
- 異常工作負荷促發疾病初步分析與評估表
- 職場不法侵害預防措施查核及評估表
- 職場母性健康保護計畫

本手冊使用上應注意的事項如下：

手冊中所列事項與法令規定牴觸時無效，事業單位不可據此規避法令之規範。

手冊中所相關法令規定乃以現行法令規定為主，惟疏漏難免，使用上仍應以原法令的規定為準，相關法令請至勞動部勞動法令查詢系統查詢(網址：<http://laws.mol.gov.tw/>)。

內容以極簡而易懂的原則來編寫，對許多例外管理及法令但書之規定未有太多著墨，使用上應參照原法令規定來實施。手冊中所附的附件或附表係依一般狀況來編寫，僅提供各單位參考用，各單位應自行評估內容需要予以修改後使用。

手冊之內容係提供各單位、執行相關業務人員，或教學宣導之參考，可自行拷貝使用，或加以宣傳，亦可至本處網站(工安情報內)下載，將本手冊的資料於教學宣傳資料上使用時，請標示本手冊之著作單位。嚴禁轉售圖利等違反著作權之行為(並依著作權相關法令辦理)。

高雄市政府勞工局勞動檢查處 編撰

目錄

| | |
|---|----|
| 一、職業安全衛生法令總表..... | 1 |
| 二、常用網站..... | 2 |
| 三、職業安全衛生管理概要程序..... | 3 |
| 四、職業安全衛生管理單位(人員)設置報備書及填表說明..... | 3 |
| (一)、報備說明：..... | 3 |
| (二)、報備流程：..... | 3 |
| (三)、事業之分類..... | 4 |
| (四)、管理單位、人員設置規模一覽表..... | 6 |
| 五、安全衛生工作守則報備流程..... | 10 |
| 六、安全衛生基本資料調查表..... | 11 |
| 七、職業安全衛生管理計畫..... | 14 |
| (一)、管理計畫-危害之辨識、評估及控制..... | 15 |
| (二)、管理計畫-機械、設備或器具之管理..... | 17 |
| (三)、管理計畫-危害性化學品管理..... | 19 |
| (四)、管理計畫-作業環境監測..... | 27 |
| (五)、管理計畫-危險性工作場所及製程安全評估..... | 30 |
| (六)、管理計畫-採購管理、承攬管理及變更管理..... | 31 |
| 1.採購管理..... | 31 |
| 2.承攬作業管理..... | 32 |
| (七)、管理計畫-標準作業..... | 39 |
| (八)、管理計畫-自動檢查計畫..... | 40 |
| 1.檢查計畫(依據次頁之「自動檢查實施週期清單」列表造冊)..... | 40 |
| 2.自動檢查表格(檢點範例可參次頁「自動檢查實施週期清單」表格末之範例)..... | 40 |
| 3.自動檢查實施週期清單..... | 42 |
| 4.巡視紀錄表..... | 44 |
| (九)、管理計畫-職業安全衛生教育訓練計畫..... | 45 |
| (十)、管理計畫-一般職業安全衛生教育訓練..... | 48 |
| (十一)、個人防護具之管理..... | 49 |
| 1.防護具清冊..... | 49 |
| 2.防護具領用名冊(需依職業安全衛生管理辦法第77條規定進行檢點)..... | 49 |
| (十二)、管理計畫-健康管理..... | 50 |
| 1.健康管理計畫..... | 50 |
| 2.醫護人員及勞工健康服務相關人員臨場服務..... | 54 |
| 3.不適合從事作業之疾病..... | 56 |
| (十三)、管理計畫-安全衛生資訊之蒐集、分享與運用..... | 58 |
| (十四)、管理計畫-緊急應變措施..... | 59 |
| (十五)、管理計畫-職業災害、虛驚事故、影響身心健康事件之調查處理及統計分析..... | 60 |
| 1.職業災害分析調查報告..... | 60 |
| 2.職業災害統計..... | 61 |
| 八、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..... | 64 |
| (一)、肌肉骨骼疾病預防分析與評估表..... | 65 |
| 1.風險評估法(例一)..... | 65 |
| 2.症狀確認法(例二)..... | 68 |
| (二)、異常工作負荷促發疾病初步分析與評估表..... | 70 |
| 1.簡易評估範例一..... | 70 |
| 2.整體評估範例二..... | 72 |
| (三)、職場不法侵害預防措施查核及評估表..... | 80 |
| (四)、職場母性健康保護計畫..... | 93 |
| 九、勞工申訴及意見反映公告與紀錄..... | 98 |
| (一)、申訴及意見反映公告書..... | 98 |

| | |
|---------------------|----|
| (二)、申訴及意見反映紀錄表..... | 99 |
|---------------------|----|

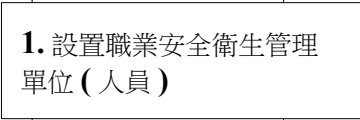
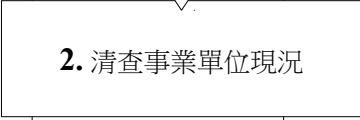
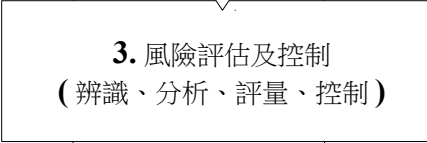
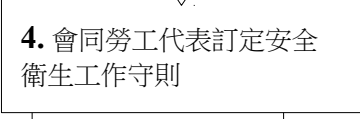
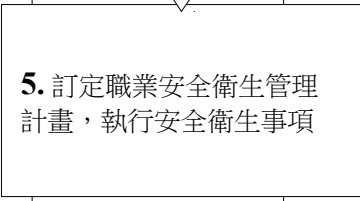
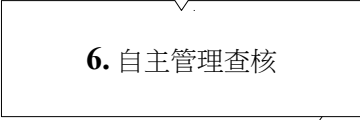
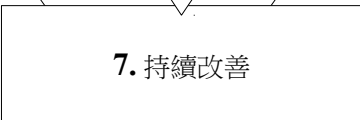
一、職業安全衛生法令總表

| 辦理項目 | 項次 | | | | | | |
|-------------|----|--|--|--|--|--|--|
| 勞工代表 | 1 | | | | | | |
| 盡可能保護、評估、預防 | 2 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

二、常用網站

| 網站 | 網址 | 內容說明 | |
|---------------|---|---|----------------------|
| 高雄市政府勞工局勞動檢查處 | https://www.klsio.gov.tw/ | | |
| 高雄市政府勞工局 | https://labor.kcg.gov.tw/ | | |
| 勞動部勞動法令查詢系統 | https://laws.mol.gov.tw/ | | |
| 一般管理事項 | 職業安全衛生管理人員報備系統 | https://filing.osha.gov.tw/ | |
| | 安全衛生訓練單位查詢 | https://trains.osha.gov.tw/ | |
| | 工作守則報備查詢 | https://insp.osha.gov.tw/wrinfo/wrinfo.aspx | |
| 機械設備器具安全資訊網 | https://tsmark.osha.gov.tw/sha/public/home.action | 應檢定機械設備查詢 | |
| 災害通報 | 職業災害統計網路填報系統 | https://injury.osha.gov.tw/inj1005.aspx | 50人以上災害統計 |
| | 事業單位職災通報 | https://insp.osha.gov.tw/labcbbs/dis0001.aspx | 8小時網路通報 |
| 健康保護相關 | 勞工健康保護管理報備資訊網 | https://hrpts.osha.gov.tw/hrpm/index.aspx | 特殊健康檢查備查 |
| | 勞工健檢醫療機構查詢 | https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx | 合格機構查詢 |
| | 職業傷病防治中心 | https://tmsc.osha.gov.tw/ | 健康照護協助 |
| | 勞動部工作生活平衡網 | https://wlb.mol.gov.tw | 健康生活資訊 |
| | 勞工健康照護資訊平台 | https://ohsip.osha.gov.tw/index.php | 健康服務工具、資訊 |
| 化學品管理 | 化學品報備與許可平台 | http://prochem.osha.gov.tw | 優先管理化學品資料下載、 |
| | 化學品分級管理線上系統 | https://ccb.osha.gov.tw | |
| | 化學物品全球調和系統 | https://ghs.osha.gov.tw | 危害物質危害數據資料之物質安全資料表查詢 |
| | 事業單位監測資料申報 | http://oemd.osha.gov.tw/content/login/Login.aspx | 環境監測資料 |

三、職業安全衛生管理概要程序

| 步驟 | 說明 | 參考本手冊章次或相關資料 |
|---|--|--------------|
|  <p>1. 設置職業安全衛生管理單位(人員)</p> | <p>1-1 依事業單位規模設置。 1-2 30人以上須依規定向檢查機構報備。</p> | 三 |
|  <p>2. 清查事業單位現況</p> | <p>2-1 仔細清查事業單位環境、製程、機械設備、人員及管理現況。</p> | 五 |
|  <p>3. 風險評估及控制 (辨識、分析、評量、控制)</p> | <p>3-1 依曾經發生之災害、潛在危害因素，進行風險評估。 3-2 依風險評估結果，進行風險控制。</p> | 六(一) |
|  <p>4. 會同勞工代表訂定安全衛生工作守則</p> | <p>4-1 訂定完成後須依規定報備。</p> | 四 |
|  <p>5. 訂定職業安全衛生管理計畫，執行安全衛生事項</p> | <p>5-1 訂定年度職業安全衛生管理計畫，按月記錄及稽核執行狀況，檢討改進。</p> | 六 |
|  <p>6. 自主管理查核</p> | <p>6-1 查核是否符合相關法令的規定，並依規定保存相關文件。</p> | 一、六(一) |
|  <p>7. 持續改善</p> | <p>7-1 定期查核及監督職業安全衛生應辦事項，隨時檢討改善。</p> | |

四、職業安全衛生管理單位(人員)設置報備書及填表說明

(一)、報備說明：

各事業單位依各事業之分類設置規定之職業安全衛生管理人員，30人以上

之事業單位需依規定報備職業安全衛生管理人員。

(二)、報備流程：

- 1、請至勞動部職業安全衛生署報備網站線上填報，網址：

<https://filing.osha.gov.tw/>

(或至本處網站 > 便民服務)。

- 2、填報完成並上傳證書、證照、在職教育訓練證明、投保證明等相關文件後並線上送出後，將報備函及報備表函寄各主管勞動檢查機。

(三)、事業之分類

一、第一類事業

- (一) 礦業及土石採取業。
- (二) 製造業中之下列事業：
- 1、紡織業。
 - 2、木竹製品及非金屬家具製造業。
 - 3、造紙、紙製品製造業。
 - 4、化學材料製造業。
 - 5、化學品製造業。
 - 6、石油及煤製品製造業。
 - 7、橡膠製品製造業。
 - 8、塑膠製品製造業。
 - 9、水泥及水泥製品製造業。
 - 10、金屬基本工業。
 - 11、金屬製品製造業。
 - 12、機械設備製造修配業。
 - 13、電力及電子機械器材製造修配業中之電力機械器材製造修配業。
 - 14、運輸工具製造修配業。
 - 15、電力及電子機械器材製造修配業中之電子機械器材製造業及電池製造業。
 - 16、食品製造業。
 - 17、飲料及菸草製造業。
 - 18、皮革、毛皮及其製品製造業。
 - 19、電腦、電子產品及光學製品製造業。
 - 20、電子零組件製造業。
 - 21、其他非金屬礦物製品製造業。
- (三) 營造業：
- 1、土木工程業。
 - 2、建築工程業。
 - 3、電路及管道工程業。
 - 4、油漆、粉刷、裱蓆業。
 - 5、其他營造業。
- (四) 水電燃氣業中之下列事業：
- 1、電力供應業。
 - 2、氣體燃料供應業。
 - 3、暖氣及熱水供應業。
- (五) 運輸、倉儲及通信業中之下列事業：

- 1、運輸業中之水上運輸業及航空運輸業。
- 2、運輸業中之陸上運輸業及運輸服務業。
- 3、倉儲業。

(六) 機械設備租賃業中之生產性機械設備租賃業。

(七) 環境衛生服務業。

(八) 洗染業。

(九) 批發零售業中之下列事業：

- 1、建材批發業。
- 2、建材零售業。
- 3、燃料批發業。
- 4、燃料零售業。

(十) 其他服務業中之下列事業：

- 1、建築物清潔服務業。
- 2、病媒防治業。
- 3、環境衛生及污染防治服務業。

(十一) 公共行政業中之下列事業：

- 1、從事營造作業之事業。
- 2、從事廢棄物清除、處理、廢(污)水處理事業之工作場所。

(十二) 國防事業中之生產機構。

(十三) 中央主管機關指定達一定規模之事業。

二、第二類事業：

(一) 農、林、漁、牧業：

- 1、農藝及園藝業。
- 2、農事服務業。
- 3、畜牧業。
- 4、林業及伐木業。
- 5、漁業。

(二) 礦業及土石採取業中之鹽業。

(三) 製造業中之下列事業：

- 1、普通及特殊陶瓷製造業。
- 2、玻璃及玻璃製品製造業。
- 3、精密器械製造業。
- 4、雜項工業製品製造業。
- 5、成衣及服飾品製造業。
- 6、印刷、出版及有關事業。
- 7、藥品製造業。
- 8、其它製造業。

(四) 水電燃氣業中之自來水供應業。

(五) 運輸、倉儲及通信業中之下列事業：

- 1、電信業。
- 2、郵政業。

(六) 餐旅業：

- 1、飲食業。
- 2、旅館業。

(七) 機械設備租賃業中之下列事業：

- 1、事務性機器設備租賃業。
 - 2、其他機械設備租賃業。
- (八) 醫療保健服務業：
- 1、醫院。2、診所。
 - 3、衛生所及保健站。
 - 4、醫事技術業。5、助產業。
 - 6、獸醫業。
 - 7、其他醫療保健服務業。
- (九) 修理服務業：
- 1、鞋、傘、皮革品修理業。
 - 2、電器修理業。
 - 3、汽車及機踏車修理業。
 - 4、鐘錶及首飾修理業。
 - 5、家具修理業。
 - 6、其他器物修理業。
- (十) 批發零售業中之下列事業：
- 1、家庭電器批發業。
 - 2、機械器具批發業。
 - 3、回收物料批發業。
 - 4、家庭電器零售業。
 - 5、機械器具零售業。
 - 6、綜合商品零售業。
- (十一) 不動產及租賃業中之下列事業：
- 1、不動產投資業。
 - 2、不動產管理業。
- (十二) 輸入、輸出或批發化學原料及其製品之事業。
- (十三) 運輸工具設備租賃業中之下列事業：
- 1、汽車租賃業。
 - 2、船舶租賃業。
 - 3、貨櫃租賃業。
 - 4、其他運輸工具設備租賃業。
- (十四) 專業、科學及技術服務業中之下列事業：
- 1、建築及工程技術服務業。
 - 2、廣告業。
 - 3、環境檢測服務業。
- (十五) 其他服務業中之下列事業：

- 1、保全服務業。
 - 2、汽車美容業。
 - 3、浴室業。
- (十六) 個人服務業中之停車場業。
- (十七) 政府機關(構)、職業訓練事業、顧問服務業、學術研究及服務業、教育訓練服務業之大專院校、高級中學、高級職業學校等之實驗室、試驗室、實習工場或試驗工場(含試驗船、訓練船)。
- (十八) 公共行政業組織條例或組織規程明定組織任務為從事工程規劃、設計、施工、品質管制、進度管控及竣工驗收等之工務機關(構)。
- (十九) 工程顧問業從事非破壞性檢測之工作場所。
- (二十) 零售化學原料之事業，使勞工裝卸、搬運、分裝、保管上述物質之工作場所。
- (二十一) 批發業、零售業中具有冷凍(藏)設備、使勞工從事荷重一公噸以上之堆高機操作及儲存貨物高度三公尺以上之工作場所者。
- (二十二) 休閒服務業。
- (二十三) 動物園業。
- (二十四) 國防事業中之軍醫院、研究機構。
- (二十五) 零售車用燃料油(氣)、化學原料之事業，使勞工裝卸、搬運、分裝、保管上述物質之工作場所。
- (二十六) 教育訓練服務業之大專校院有從事工程施工、品質管制、進度管控及竣工驗收等之工作場所。
- (二十七) 國防部軍備局有從事工程施工、品質管制、進度管控及竣工驗收等之工作場所。
- (二十八) 中央主管機關指定達一定規模之事業。

三、第三類事業：

上述指定之第一類及第二類事業以外之事業。

(四)、管理單位、人員設置規模一覽表

(事業單位) ※附註: 請依據次頁下表說明辦理

| 事業 | 規模(勞工人數) | 應設之管理單位 | 至少應置之管理人員 | |
|--------------------|---------------------|--------------------|---|---|
| 壹、第一類事業單位(顯著風險事業) | 營造事業單位 | 一、未滿 30 人者 | 丙種職業安全衛生業務主管。 | |
| | | 二、30 人以上未滿 100 人者 | 乙種職業安全衛生業務主管。 職業安全衛生管理員 1 人。 | |
| | | 三、100 人以上未滿 300 人者 | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管(專職)。 職業安全衛生管理員 1 人(專職)。 |
| | | 四、300 人以上未滿 500 人者 | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管(專職)。 職業安全(衛生)管理師 1 人(專職)。 職業安全衛生管理員 2 人(專職)。 |
| | | 五、500 人以上者 | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管(專職)。 職業安全(衛生)管理師 2 人(專職)。 職業安全衛生管理員 2 人(專職)。 |
| | | 營造業以外之事業單位 | 一、未滿 30 人者 | |
| | 二、30 人以上未滿 100 人者 | | | 乙種職業安全衛生業務主管。 |
| | 三、100 人以上未滿 300 人者 | | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管(專職)。 職業安全衛生管理員 1 人(專職)。 |
| | 四、300 人以上未滿 500 人者 | | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管一人(專職)、 職業安全(衛生)管理師 1 人(專職)。 職業安全衛生管理員 1 人(專職)。 |
| | 五、500 人以上未滿 1000 人者 | | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管一人(專職)。 職業安全(衛生)管理師 1 人(專職)。 職業安全衛生管理員 2 人(專職)。 |
| | 六、1000 人以上者 | | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管(專職)。 職業安全(衛生)管理師 2 人(專職)。 職業安全衛生管理員 2 人(專職)。 |
| | 貳、第二類事業單位(中度風險事業) | 一、未滿 30 人者 | | 丙種職業安全衛生業務主管。 |
| 二、30 人以上未滿 100 人者 | | | 乙種職業安全衛生業務主管。 | |
| 三、100 人以上未滿 300 人者 | | | 甲種職業安全衛生業務主管。 | |
| 四、300 人以上未滿 500 人者 | | 直接隸屬雇主之一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管。 職業安全衛生管理員 1 人。 (以上至少 1 人專職) | |
| 五、500 人以上者 | | 直接隸屬雇主之一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管。 職業安全(衛生)管理師 1 人。 職業安全衛生管理員 1 人。 (以上至少 1 人專職) | |
| 參、第三類事業單位(低度風險事業) | 一、未滿 30 人者 | | 丙種職業安全衛生業務主管。 | |
| | 二、30 人以上未滿 100 人者 | | 乙種職業安全衛生業務主管。 | |
| | 三、100 人以上未滿 500 者 | | 甲種職業安全衛生業務主管。 | |

| 事業 | 規模(勞工人數) | 應設之管理單位 | 至少應置之管理人員 |
|----|-----------|---------|----------------------------|
| | 四、500人以上者 | | 甲種職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理員各一人。 |

1、(總機構)

| 事業 | 規模(勞工人數) | 應設之管理單位 | 至少應置之管理人員 |
|-----------------|--------------|-----------------|---|
| 壹、第一類事業(高度風險事業) | 一、五百人以上未滿一千人 | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管(專職)。 職業安全衛生管理員1人(專職)。 |
| | 二、一千人以上 | 直接隸屬雇主之專責一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管(專職)。 職業安全(衛生)管理師1人(專職)。 職業安全衛生管理員1人(專職)。 |
| 貳、第二類事業(中度風險事業) | 一、五百人以上未滿一千人 | 直接隸屬雇主之一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管。 職業安全衛生管理員1人(專職)。 |
| | 二、一千人以上 | 直接隸屬雇主之一級管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管。 職業安全(衛生)管理師1人(專職)。 職業安全衛生管理員1人(專職)。 |
| 參、第三類事業(低度風險事業) | 三千人以上 | 管理單位 | 甲種職業安全衛生業務主管。 職業安全衛生管理員1人(專職)。 |

說明：

- 事業單位所置職業安全(衛生)管理師二人以上者，其中至少一人應為職業衛生管理師。但於中華民國一百零三年七月三日前，已置有職業安全衛生人員者，不在此限。
- 事業單位勞工人數之計算，除所僱勞工人數外，應包括承攬人、再承攬人等之勞工及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員，於同一期間、同一工作場所作業時之總人數。
- 總機構之勞工人數包含所屬各地區事業單位依上述所稱作業勞工之總人數。第一類事業之事業單位對於所屬從事製造之一級單位，勞工人數在一百人以上未滿三百人者，應另置甲種職業安全衛生業務主管一人，勞工人數三百人以上者，應再至少增置專職職業安全衛生管理員一人。
- 營造業之事業單位對於橋樑、道路、隧道或輸配電等距離較長之工程，應於每十公里內增置營造業丙種職業安全衛生業務主管一人。
- (專職)管理人員，應常駐廠場執行業務，不得兼任其他法令所定專責(任)人員或從事其他與職業安全衛生無關之工作。
- 專責一級管理單位應辦理擬訂、規劃、督導及推動安全衛生管理事項，並指導有關部門實施，不得兼辦或從事其他與職業安全衛生無關之工作。
- 除作業勞工人數未滿三十人之職業安全衛生業務主管，得由事業經營負責人或其代理人擔任外，雇主應自該事業之相關主管或辦理職業安全衛生事務者選任之(主管的職稱及職務須與相關級等之主管相當)。
- 對營造業職業安全衛生業務主管，應於事前使其接受營造業職業安全衛生業務主管之安全衛生教育訓練。於中華民國98年1月8日前，具勞工安全衛生管理人員資格，且有一年以上營造工作經歷者，得免接受。
- 104年6月1日起，職業安全衛生管理人員等職類教育訓練之結訓測驗方式將採技術士技能檢定亦即自該日起經該等職類教育訓練期滿者，改發「期滿證明」，上述經職業安全衛生管理人員教育訓練期滿，領有期滿證明者，仍得依該規則第3條第3項第3款規定，參加「甲種職業安全衛生業務主管」管理職類結訓電腦測驗，經測驗合格即可取得甲種職業安全衛生業務主管結業證書，並得擔任甲、乙、丙種職業安全衛生業務主管。

2、管理人員資格沿革一覽表

| 畢業日期 | ~ 81/6/29 | 81/6/30 ~ 97/7/9 | 97/7/10 ~ 101/6/30 | 101/6/30 ~ 103/6/30 | 103/7/1 ~ |
|---|----------------------|---|---|--|--|
| 資格 | 依舊辦法取得相關結業、畢業證書或資格者。 | <p>一、管理師： 工業安全(衛生)碩士以上學位。 工業安全(衛生)相關科系碩士以上學位，並曾修畢工業安全(衛生)相關科目18學分以上者。</p> <p>二：管理員： 大專以上院校工業安全衛生專門類科畢業。 大專以上院校工業安全衛生相關科系畢業，並曾修畢工業安全衛生相關科目18學分以上者。</p> | <p>一、管理師： 工業安全(衛生)或相關科系碩士以上學位，曾修畢工業安全(衛生)相關科目18學分以上，並報經戶籍所在地勞工地方主管機關認定者。</p> <p>二：管理員： 大專以上院校工業安全衛生或相關科系畢業，曾修畢工業安全衛生相關科目18學分以上，並報經戶籍所在地勞工地方主管機關認定者。</p> | <p>一、管理師： 畢業後需經工業安全(衛生)、工礦衛生高考或取得技師資格，或領有職業安全(衛生)管理技術士證照者。</p> <p>二：管理員： 大專以上院校工業安全衛生或相關科系畢業，曾修畢工業安全衛生相關科目18學分以上，並報經戶籍所在地勞工地方主管機關認定者。</p> | <p>一、管理師： 畢業後需經工業安全(衛生)、工礦衛生高考或取得技師資格，或經檢定領有職業安全(衛生)管理甲級技術士證照者。</p> <p>二：管理員： 同上。 畢業後需經檢定領有職業安全衛生管理乙級技術士證照者。</p> |
| <p>說明： 安全衛生相關類科及學分認定需報經戶籍所在地勞工地方主管機關認定者，請檢附 1. 個人名義發文之申請書一份、2. 畢業證書(加蓋學校章)、3. 成績單正本或影本加蓋學校章、4. 戶籍謄本或身份證正反面影本。 將上述資料寄送其個人戶籍所在地之勞工地方主管機關憑辦。(※請先以電話向各勞工地方主管機關洽詢)</p> | | | | | |

3、職業安全衛生委員會名冊

總機構 事業單位

| | | | | | | | |
|----------------|---------|-------------------|-------|----------------------------|-----|--|--|
| 事業單位分類號碼 | | | | 行業標準分類號碼 | | | |
| 雇 主 | 事業主 | 法人事業(名稱) | | | | | |
| | | 非法人事業名稱及(或)姓名 | | | | | |
| | 事業經營負責人 | 法人事業 | 代表人 | 職稱： | 姓名： | | |
| | | | 或其代理人 | 職稱： | 姓名： | | |
| | 非法人事業 | 事業主 | 姓名： | | | | |
| | | 或其代理人 | 職稱： | 姓名： | | | |
| 勞工人數 | | 男人，女人，未滿十八歲人。(計人) | | | | | |
| 承攬人(含再承攬人)勞工人數 | | 男人，女人，未滿十八歲人。(計人) | | | | | |
| 職業安全衛生委員名冊 | | | | | | | |
| 職稱 | 姓名 | 現任職務 | 擔任工作 | 委員為勞工代表者(請打 v)應佔委員人數三分之一以上 | | | |
| 主任委員 | | | | | | | |
| 委員(兼執行秘書) | | | | | | | |
| 委員 | | | | | | | |
| 委員 | | | | | | | |
| 委員 | | | | | | | |
| 委員 | | | | | | | |
| 委員 | | | | | | | |
| 委員 | | | | | | | |
| 委員 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

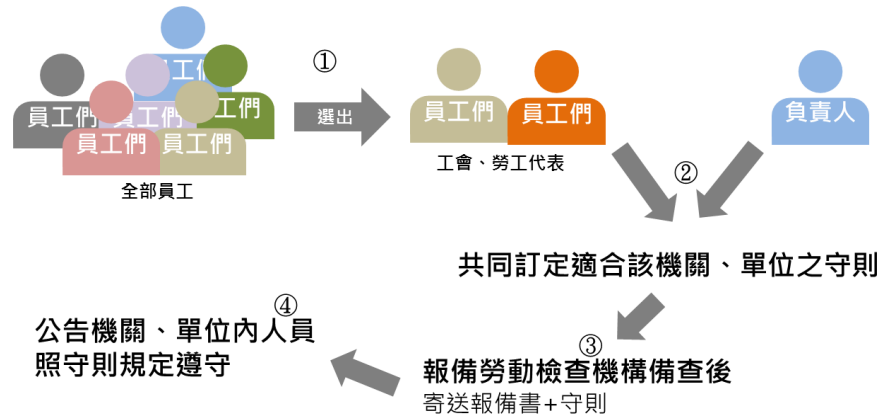
依職業安全衛生管理辦法第八十七條規定，製作名冊留供備查。

依職業安全衛生管理辦法第十二條規定，每3個月進行一次會議，相關討論事項依該規定內說明辦理，討論事項依據職業安全衛生管理辦法第12條內容辦理。

五、安全衛生工作守則報備流程

(一)、報備表及範本參考本處網址 <https://klsio.kcg.gov.tw> 並依以下流程下載範本及報備文件：首頁 > 便民服務 > 表單下載 > 工作守則報備書

(二)、報備流程如下：



(三)、訂定流程

| | | | |
|-------|------------|-----------------------------|-------------|
| 台灣省中區 | 中區職業安全衛生中心 | 408 台中市南屯區黎明路二段 501 號 7 樓 | 04-22550633 |
| 台灣省北區 | 北區職業安全衛生中心 | 242 新北市新莊區中平路 439 號南棟 9 樓 | 02-89956700 |
| 中央 | 勞働部職業安全衛生署 | 2421 新北市新莊區中平路 439 號南棟 11 樓 | 02-89956666 |

安全衛生基本資料調

六、查表

事業單位名稱：_____ 統一編號：_____

僱用人數：男：_____人，女：_____人，合計_____人。工作地點：_____

營業(產品)、製程、或從事工作項目說明：(或附流程圖)

危險性工作場所：

| 類別 | 工作場所或部門名稱 | 審查合格日期、文號 | 定期或重新評估日期、文號 |
|----|-----------|-----------|--------------|
| | | | |

職業安全衛生管理(請查核結業證書(證照)、在職教育訓練認證 主管每 2 年 6 小時, 管理員、管理師每 2 年 12 小時)：

| 職業安全衛生管理 | 姓名(或名稱) | 核備日期文號 |
|-------------|---------|--------|
| 職業安全衛生管理單位： | | |
| 職業安全衛生業務主管： | | |
| 職業安全管理師： | | |
| 職業衛生管理師： | | |
| 職業安全衛生管理員： | | |

危險性機械、設備及昇降設備設置狀況：

| | |
|----------------|--|
| 固定式起重機(3公噸以上)： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 移動式起重機(3公噸以上)： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 人字臂起重桿(3公噸以上)： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 吊籠： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 營建用升降機： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 營建用提升機： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 鍋爐： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 第一種壓力容器： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 高壓氣體特定設備： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 高壓氣體容器： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |
| 升降機(電梯、昇降設備)： | 共 _____ 座，合格：_____ 座，不合格：_____ 座，停用：_____ 座。 |

特殊機械設備或其他機械設備設置狀況：

| | | | |
|----------------|------------|----------------|------------|
| 固定式起重機(未滿3公噸)： | 共 _____ 座。 | 移動式起重機(未滿3公噸)： | 共 _____ 座。 |
| 小型壓力容器： | 共 _____ 座。 | 小型鍋爐： | 共 _____ 座。 |
| 第二種壓力容器： | 共 _____ 座。 | 手推刨床： | 共 _____ 座。 |
| 動力衝剪機械： | 共 _____ 座。 | 動力堆高機： | 共 _____ 座。 |
| 木材加工用圓盤鋸： | 共 _____ 座。 | 研磨機： | 共 _____ 座。 |
| 研磨輪： | 共 _____ 座。 | 特定化學設備 | 共 _____ 座。 |
| 特定化學管理設備 | 共 _____ 座。 | | 共 _____ 座。 |
| | 共 _____ 座。 | | 共 _____ 座。 |
| | 共 _____ 座。 | | 共 _____ 座。 |

安全衛生工作守則：

檢查機構備查日期文號：(_____)，是否公告：是，否

危害性化學品製造、貯存、使用、處置狀況：(□含危害物貯存平面圖)

| 名稱 | 儲量/運(用)量 | 標示 | | 化學品清單 | | 安全資料表 | | 危害特性 | | | | | |
|----|----------|----|---|-------|---|-------|---|------|----|----|----|----|--|
| | | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 高壓 | 危險 | 有害 | 管制 | 優先 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

特殊作業主管(請查核結業證書(證照)、在職教育訓練認證文件□每3年6小時)：

| 高壓氣體作業主管類 | | 營造作業主管類 | | 有害作業主管類 | |
|---------------|----|----------------|----|------------|----|
| 名稱 | 姓名 | 名稱 | 姓名 | 名稱 | 姓名 |
| 高壓氣體製造安全主任 | | 擋土支撐作業主管 | | 有機溶劑作業主管 | |
| 高壓氣體製造安全作業主管 | | 露天開挖作業主管 | | 鉛作業主管 | |
| 高壓氣體供應及消費作業主管 | | 模板支撐作業主管 | | 四烷基鉛作業主管 | |
| | | 隧道等挖掘作業主管 | | 缺氧作業主管 | |
| | | 隧道等襯砌作業主管 | | 特定化學物質作業主管 | |
| | | 施工架及施工構台組配作業主管 | | 粉塵作業主管 | |
| | | 鋼構組配作業主管 | | 高壓室內作業主管 | |
| | | 屋頂作業主管 | | 潛水作業主管 | |

危險性機械設備操作人員(請查核結業證書(證照)、在職教育訓練認證文件□每3年3小時)：

| 名稱 | 人數 | 名稱 | 人數 | 名稱 | 人數 |
|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|
| 吊升荷重在3公噸以上之固定式起重機操作人員 | | 吊升荷重在3公噸以上之移動式起重機操作人員 | | 吊升荷重在3公噸以上之人字臂起重桿操作人員 | |
| 吊籠操作人員 | | 鍋爐操作人員 | | 高壓氣體容器操作人員 | |
| 高壓氣體特定設備操作人員 | | 第一種壓力容器操作人員 | | | |

特殊作業人員及急救人員(請查核結業證書(證照)、在職教育訓練認證文件□每3年3小時)：

| 名稱 | 人數 | 名稱 | 人數 | 名稱 | 人數 |
|---------------------------------|----|----------------------|----|----------------------|----|
| 小型鍋爐操作人員 | | 荷重在1公噸以上之堆高機操作人員 | | 吊升荷重未滿3公噸之固定式起重機操作人員 | |
| 吊升荷重未滿3公噸之移動式起重機操作人員 | | 吊升荷重未滿3公噸之人字臂起重桿操作人員 | | 使用起重機具從事吊掛作業人員 | |
| 以乙炔熔接裝置或氣體集合裝置從事金屬之熔接、切斷或加熱作業人員 | | 火藥爆破作業人員 | | 胸高直徑七十公分以上之伐木作業人員 | |
| 高壓室內作業人員 | | 潛水作業人員 | | 油輪清艙作業人員 | |
| 急救人員 | | | | | |

工作場所或承攬作業潛在危害及說明：(請打V)(可複選)

| | | |
|---|--|---|
| 墜落滾落 跌倒 衝撞 物體飛落 物體倒塌崩塌 被撞 被夾被捲 被切割擦傷 | 踩踏 溺斃 與高低溫接觸 與有害物等接觸(缺氧或中毒) 感電 爆炸 物體破裂 | 火災 交通事故 <input type="checkbox"/> 職業病、 <input type="checkbox"/> 過勞、 <input type="checkbox"/> 受不 法侵害 <input type="checkbox"/> 其他: |
| 說明： | | |

職業災害及意外事故(含虛驚事故)一覽表：

| 日期、時間 | 災害類型及發生經過 | 失能天數及財損狀況 | 改善對策 |
|-------|-----------|-----------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

填表人及填表日期：_____

七、職業安全衛生管理計畫

事業單位名稱：

職業安全衛生政策：職場安全衛生可以做得更好，以保障工作者安全與健康，防止職業災害發生。

目標：去年(含承攬人)發生____件職業災害，失能傷害頻率為：____，失能傷害嚴重率為：____，本年度須減至____件、____、____。

| 項次 | 職業安全衛生事項 | 負責單位 | 經費 | ____年預定實施月份或日期 | | | | | | | | | | | | 執行情形及 績效評估 | |
|----|------------------------------|------|----|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---------------|--|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| 1 | 工作環境或作業危害之辨識、評估及控制 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 機械、設備或器具之管理 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 危害性化學品之分類、標示、通識及管理 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 有害作業環境之採樣策略規劃及監測 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 危險性工作場所之製程或施工安全評估 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 採購管理、承攬管理及變更管理 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 安全衛生作業標準 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 定期檢查、重點檢查、作業檢點及現場巡視 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 安全衛生教育訓練 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 個人防護具之管理 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 健康檢查、管理及促進 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 安全衛生資訊之蒐集、分享及運用 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 緊急應變措施 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 職業災害、虛驚事故、影響身心健康事件之調查處理及統計分析 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 安全衛生管理記錄與績效評估措施 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 其他安全衛生管理措施 | | | | | | | | | | | | | | | | |

說明：雇主應依規定訂定職業安全衛生管理計畫，規劃、督導及推動工作場所負責人及各級主管指揮、監督所屬執行安全衛生管理事項，並協調及指導有關人員實施。(本甘特圖供自由修改)

(一)、管理計畫-危害之辨識、評估及控制

| 事業單位、部門或作業(含承攬作業)名稱： 例：總務設計組，廠房增建、員餐餐廳 辦理人員、日期： 例：108/12/3、金城O | | | |
|--|---------------|------|---------------------------------|
| 環境或作業內容 | 災害類型 (可複選) | 風險等級 | 控制方法 |
| 例：施工架開口 吊掛 | 墜落、物體 飛落 | 高 | 施工架開口欄杆。 開口處安全帶錨定處。 安全帽使用 |
| 例：廚房 | 物體崩塌 | 低 | 堆疊綁紮、堆疊貨架設計改善 |
| | 感電 | 高 | 全電器加裝接地線、漏電斷路器、線路改善 |
| | 被夾被捲 | 中 | 攪拌機安裝護罩。 切肉機加護罩。 |
| | | | |
| | | | |
| 說明：應由各部門或作業主管邀集所屬工作人員(含承攬人)，並會同職業安全衛生人員及工務(工程)等相關單位人員共同辦理。(災害類型及風險等級可參考次頁辦理) | | | |

災害類型分類表

| | | |
|---|--|--|
| 墜落滾落 跌倒 衝撞(人撞物) 物體飛落 物體倒塌崩塌 被撞(物撞人) 被夾被捲 被刺、割、擦傷 | 踩踏(踏穿) 溺斃 與高溫、低溫之接觸 與有害物等之接觸(缺氧 或中毒) 感電 爆炸 | 物體破裂 火災 其他： <input type="checkbox"/> 職業病、 <input type="checkbox"/> 過勞、 <input type="checkbox"/> 受不法侵害 <input type="checkbox"/> 其他： 19. 無法歸類： 21~29. 上下班交通事故 31~39. 非上下班交通事故 |
|---|--|--|

災害風險等級

| 嚴重 | 機 率 | 很少聽聞類 似災害，且 發生機率極 低 | 曾聽聞類似災 害，但發生機 率不高 | 常聽聞類似災 害，有可能發 生 | 曾經發生 |
|------------------|--------|------------------------------|-------------------------|-----------------------|------|
| 死亡或永久全 失能 | | 中 | 高 | 不可忍受 | 不可忍受 |
| 永久部分失能 | | 中 | 高 | 高 | 不可忍受 |
| 暫時全失能天數 ≥30 天 | | 低 | 中 | 高 | 高 |
| 暫時全失能天數 <30 天 | | 低 | 低 | 中 | 中 |

說明：

永久全失能：指失去下列機能項目之一 1.雙目。2.一隻眼睛及一隻手，或手臂或腿或足。3.不同肢體中之任何下列兩種：手、臂、足或腿。

永久部分失能：指除死亡及永久全失能以外的任何足以造成肢體之任何一部分完全失去，或失去其機能者。

暫時全失能：除上以外之傷病而不能繼續正常工作，暫時不能恢復工作，損失工作時間在 1 日以上(包括例休假日)。

不可忍受風險：應優先採用其他作業方式取代或消除(密閉)該危害源，無法取代或消除時，應採工程控制(如隔離、護圍、護罩、連鎖、安全裝置、人體工學設計等)，並以優於法令規定方式加強個人防護、教育訓練及管理。

高風險：可考慮採用其他作業方式取代或消除(密閉)該危害源，應採工程控制(如隔離、護圍、護罩、連鎖、安全裝置、人體工學設計等)，並以優於法令規定方式加強個人防護、教育訓練及管理。

中風險：應採工程控制(如隔離、護圍、護罩、連鎖、安全裝置、人體工學設計等)，並依法令規定辦理個人防護、教育訓練及管理。

低風險：應依法令規定辦理工程控制、個人防護、教育訓練及管理。

(二)、管理計畫-機械、設備或器具之管理

| 事業單位名稱：金氏機械有限公司 | | | | | |
|--|---------------------|-------------------------------|----------------|-------------|-----------|
| 機械、設備或器具名稱 編號 | 設置日期、部門(場 所) | 安全標準 (請參說明 2 依實際狀況填列及註記內容) | 負責管理 (保管)人員 | 查驗日期 | 備註 |
| 例：角型衝剪機 1 | 95/10/1 作業 A 區 | 工件加工點護罩 夾具、檢點紀錄 | 金大 O | 108/1/10 | 商品驗 證 |
| 例：角型衝剪機 2 | 107/10/28 作業 A 區 | 工件加工點護罩 夾具、檢點紀錄 | 金大 O | 108/1/10 | TS 標 章 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 說明： ※清查並定期查驗事業單位現有之機械、設備或器具，並依上表逐台填註清查及查驗結果。 ※安全標準如下： <input type="checkbox"/> 符合職業安全衛生法令 <input type="checkbox"/> 符合國家標準 <input type="checkbox"/> 符合商品檢驗標準 <input type="checkbox"/> 合格證 <input type="checkbox"/> 型式 驗(認)證 <input type="checkbox"/> 安全標示 <input type="checkbox"/> 合格標章(識) <input type="checkbox"/> 其他： ※採購或修改機械、設備或器具前，須先審查應符合之相關安全標準，依所需標準開立採購單據。 | | | 主管核章 | 單位負責人 核章 | |

1、設備清冊

2、特殊設備管制清冊：「安全標示及勞動部職業安全衛生署完成登錄之機械、設備(TS 標章)」

| 金氏機械有限公司型式檢定機械設備清冊 | | | | | |
|--|---|---|-----------------------|----------|----|
| 機械、設備或器具名稱、編號 | 外觀標示號碼 (廠商代碼)、廠商名稱、電話 | 證書編號  | 負責管理 (保管)人員、 部門 | 購買日期 | 備註 |
| 例：電動堆高機 3 | TDxxxxLx 頂金 X 貿易有限公司 (07-73XXX21205) | F6-7-5-X-6 | 金大 O 維修部 | 108/3/10 | |
| 例：伺服電動壓床 1 | TDXXX0XL 頂銀 X 貿易有限公司 (07-73XXX21#205) | F2-5-6-X-2 | 金大 O 維修部 | 108/1/10 | |
| 例：CNC 折彎機 12 | TDXX20XL 頂銀 X 貿易有限公司 (07-73XXX24#203) | F2-5-6-X-7 | 金大 O 維修部 | 108/6/10 | |
| 說明： ※104 年 1 月 1 日後之職安法第七條第一項規定之機械設備，須依規定完成登入並具合格之 TS 標章並維持其安全性，雇主使得使勞工使用。 請掃右方 QR code 或至 https://tsmark.osha.gov.tw 查詢使用機械設備之編號，可至該網頁 > 下載專區 > 法規專區 > 下載「職安法第 7 條、第 8 條流程.pdf」檔案確認相關規定。 | | | 主管核章 | 單位負責人核章 | |

(三)、管理計畫-危害性化學品管理

| 事業單位名稱： | | 目標：使廠場內原物料危害之資訊透明化，並使員工知悉。 | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|----------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 實施項目 | 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 | |
| 廠區內所有原物料之名稱、置放地點及數量的調查及記錄 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害性化學品 <input type="checkbox"/> 標示 <input type="checkbox"/> 清單 <input type="checkbox"/> 安全資料表的製作及更新(紀錄保存3年) | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 管制性化學品申請許可及運作管理 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 優先管理化學品運作管理 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 具有健康危害之化學品，評估其危害及暴露程度，劃分風險等級，並採取對應之分級管理措施 | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 緊急事故的應變計畫的訂定(包括緊急處理程序、急救搶救、疏散、事故通報等)及演練 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 員工健康檢查的實施及適當的工作安排。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危害通識的教育訓練。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>※請參照危害性化學品標示及通識規則、危害性化學品評估及分級管理辦法、管制性化學品之指定及運作許可管理辦法、優先管理化學品之指定及運作管理辦法。</p> <p>※化學品分級：「公告之化學品(100,000+) > GHS 危害化學品(19,000) > 優先管制化學品 > 管制性化學品」</p> <p>1.化學品報備與許可平台:「http://prochem.osha.gov.tw」</p> <p>2.化學品分級管理線上系統:「https://ccb.osha.gov.tw」</p> <p>3.危害物質危害數據資料之物質安全資料表查詢: 「https://ghs.osha.gov.tw/CHT/intro/search.aspx#」</p> | | | | | | | | | | | | | | | |



1



2



3

1、國家標準 CNS 15030 之危害分類彙總表

| 危害性 | 項次 | 危害分類 | 標準號碼 |
|-------|----|---|--------------|
| 物理性危害 | 1 | 爆炸物(explosive) | CNS 15030-1 |
| | 2 | 易燃氣體(包括化學性質不安全氣體)(flammable gases (including chemically unstable gases)) | CNS 15030-2 |
| | 3 | 氣懸膠(aerosols) | CNS 15030-3 |
| | 4 | 氧化性氣體(oxidizing gases) | CNS 15030-4 |
| | 5 | 加壓氣體(gases under pressure) | CNS 15030-5 |
| | 6 | 易燃液體(flammable liquids) | CNS 15030-6 |
| | 7 | 易燃固體(flammable solids) | CNS 15030-7 |
| | 8 | 自反應物質與混合物 (self-reactive substances and mixtures) | CNS 15030-8 |
| | 9 | 發火性液體(pyrophoric liquids) | CNS 15030-9 |
| | 10 | 發火性固體(pyrophoric solids) | CNS 15030-10 |
| | 11 | 自熱物質與混合物(self-heating substances and mixtures) | CNS 15030-11 |
| | 12 | 禁水性物質(substances and mixtures which, in contact with water, emit flammable gases) | CNS 15030-12 |
| | 13 | 氧化性液體(oxidizing liquids) | CNS 15030-13 |
| | 14 | 氧化性固體(oxidizing solids) | CNS 15030-14 |
| | 15 | 有機過氧化物(organic peroxides) | CNS 15030-15 |
| | 16 | 金屬腐蝕物(corrosive to metals) | CNS 15030-16 |
| 健康危害 | 17 | 急毒性物質(acute toxicity) | CNS 15030-17 |
| | 18 | 腐蝕/刺激皮膚物質(skin corrosion/irritation) | CNS 15030-18 |
| | 19 | 嚴重損傷/刺激眼睛物質(serious eye damage/eye irritation) | CNS 15030-19 |
| | 20 | 呼吸道或皮膚致敏物質(respiratory or skin sensitization) | CNS 15030-20 |
| | 21 | 生殖細胞致突變性物質(germ cell mutagenicity) | CNS 15030-21 |
| | 22 | 致癌物質(carcinogenicity) | CNS 15030-22 |
| | 23 | 生殖毒性物質(reproductive toxicity) | CNS 15030-23 |
| | 24 | 特定標的器官系統毒性物質-單一暴露(specific target organ systemic toxicity –single exposure) | CNS 15030-24 |
| | 25 | 特定標的器官系統毒性物質-重複暴露(specific target organ systemic toxicity – repeated exposure) | CNS 15030-25 |
| | 26 | 吸入性危害物質(aspiration hazard) | CNS 15030-26 |

2、管制性化學品

- (1). 管制性化學品之指定及運作許可管理辦法所列物品：1、黃磷火柴 2、聯苯胺及其鹽類 3、4-胺基聯苯及其鹽類 4、4-硝基聯苯及其鹽類 5、β-萘胺及其鹽類 6、二氯甲基醚 7、多氯聯苯 8、氯甲基甲基醚 9、青石綿、褐石綿 10、甲基汞化合物 11、五氯酚及其鈉鹽 12、二氯聯苯胺及其鹽類 13、α-萘胺及其鹽類 14、鄰-二甲基聯苯胺及其鹽類 15、二甲氧基聯苯胺及其鹽類 16、鉍及其化合物 17、三氯甲苯 18、含苯膠糊〔含苯容量占該膠糊之溶劑（含稀釋劑）超過百分之五者。〕 19、含有 2 至 16 列舉物占其重量超過百分之一之混合物（鉍合金時，含有鉍占其重量超過百分之三為限）；含有 17 列舉物占其重量超過百分之〇·五之混合物。 20、其他經中央主管機關指定公告者。

- (2). 化學品報備與許可平台：

<https://prochem.osha.gov.tw/>



3、優先管理化學品

- (1). 優先管理化學品所列物品：1.黃磷 2、氯氣 3、氰化氫 4、胺 5、鉛及其無機化合物 6、六價鉻化合物 7、汞及其無機化合物 8、砷及其無機化合物 9、二硫化碳 10、三氯乙烯 11、環氧乙烷 12、丙烯醯胺 13、次乙亞胺 14、含有 1 至 13 列舉物占其重量超過百分之一之混合物。 15、其他經中央主管機關指定者。
- (2). 對未滿十八歲及妊娠或分娩後未滿一年女性勞工具危害性之化學品：
公告名單請至化學品報備與許可平台(下載專區/優先管理化學品資料下載)

<http://prochem.osha.gov.tw/content/info/DownloadList.aspx>

- 4、危害分類與級別屬**致癌物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級或生殖毒性物質第一級之化學品**，並經中央主管機關指定公告。

公告名單請至化學品報備與許可平台(下載專區/優先管理化學品資料下載)

<http://prochem.osha.gov.tw/content/info/DownloadList.aspx>



5、危害性化學品清單(列舉所有使用之危害性化學品)

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------|------------------|------|------|-----|------|------|------|---------|
| 事業單位名稱： | | | | | | | | | |
| 化學品資料 | 製造者、輸入者或供應者資料 | 使用資料(請依不同地點分別填列) | | | | 貯存資料 | | | |
| | | 地點 | 平均數量 | 最大數量 | 使用者 | 地 點 | 平均數量 | 最大數量 | |
| <u>化學品名稱：</u> | <u>製造者、輸入者或供應者：</u> | | | | | | | | |
| <u>其他名稱：</u> | <u>地址：</u> | | | | | | | | |
| <u>安全資料表索引碼：</u> | <u>電話：</u> | | | | | | | | |
| <u>製單日期：</u> | | | | | | | | | |
| <u>化學品名稱：</u> | <u>製造者、輸入者或供應者：</u> | | | | | | | | |
| <u>其他名稱：</u> | <u>地址：</u> | | | | | | | | |
| <u>安全資料表索引碼：</u> | <u>電話：</u> | | | | | | | | |
| <u>製單日期：</u> | | | | | | | | | |
| 說明：清查廠內化學品，並製作危害性化學品清單。 | | | | | 填表人 | | 主管核章 | | 單位負責人核章 |
| | | | | | | | | | |

6、安全資料表(各個化學物品皆需備製於現場)

至「<https://ghs.osha.gov.tw/CHT/intro/search.aspx#>」查詢各個物品之安全資料表

一、化學品與廠商資料

| |
|----------------------|
| 化學品名稱： |
| 其他名稱： |
| 建議用途及限制使用： |
| 製造者、輸入者或供應者名稱、地址及電話： |
| 緊急聯絡電話/傳真電話： |

二、危害辨識資料

| |
|----------|
| 化學品危害分類： |
| 標示內容： |
| 其他危害： |

三、成分辨識資料

| | |
|---------------------|----------------|
| 純物質： | |
| 中英文名稱： | |
| 同義名稱： | |
| 化學文摘社登記號碼(CAS No.)： | |
| 危害成分(成分百分比)： | |
| 混合物： | |
| 化學性質： | |
| 危害成分之中英文名稱 | 濃度或濃度範圍(成分百分比) |
| | |

四、急救措施

| |
|--|
| 不同暴露途徑之急救方法： • 吸入： • 皮膚接觸： • 眼睛接觸： • 食入： |
| 最重要症狀及危害效應： |
| 對急救人員之防護： |
| 對醫師之提示： |

五、滅火措施

| |
|---------------|
| 適用滅火劑： |
| 滅火時可能遭遇之特殊危害： |
| 特殊滅火程序： |
| 消防人員之特殊防護設備： |

六、洩漏處理方法

| |
|----------|
| 個人應注意事項： |
| 環境注意事項： |
| 清理方法： |

七、安全處置與儲存方法

| |
|-----|
| 處置： |
| 儲存： |

八、暴露預防措施

| |
|---|
| 工程控制： |
| 控制參數： • 八小時日時量平均容許濃度/短時間時量平均容許濃度/最高容許濃度： |

| |
|------------|
| • 生物指標： |
| 個人防護設備： |
| • 呼吸防護： |
| • 手部防護： |
| • 眼睛防護： |
| • 皮膚及身體防護： |
| 衛生措施： |

九、物理及化學性質

| | |
|-------------------|--------------|
| 外觀（物質狀態、顏色等）： | 氣味： |
| 嗅覺閾值： | 熔點： |
| pH 值： | 沸點/沸點範圍： |
| 易燃性（固體、氣體）： | 閃火點： |
| 分解溫度： | 測試方法（開杯或閉杯）： |
| 自燃溫度： | 爆炸界限： |
| 蒸氣壓： | 蒸氣密度： |
| 密度： | 溶解度： |
| 辛醇／水分配係數（log Kow） | 揮發速率 |

十、安定性及反應性

| |
|---------------|
| 安定性： |
| 特殊狀況下可能之危害反應： |
| 應避免之狀況： |
| 應避免之物質： |
| 危害分解物： |

十一、毒性資料

| |
|-----------|
| 暴露途徑： |
| 症狀： |
| 急毒性： |
| 慢毒性或長期毒性： |

十二、生態資料

| |
|----------|
| 生態毒性： |
| 持久性及降解性： |
| 生物蓄積性： |
| 土壤中之流動性： |
| 其他不良效應： |

十三、廢棄處置方法

| |
|---------|
| 廢棄處置方法： |
|---------|

十四、運送資料

| |
|--------------|
| 聯合國編號： |
| 聯合國運輸名稱： |
| 運輸危害分類： |
| 包裝類別： |
| 海洋污染物（是／否）： |
| 特殊運送方法及注意事項： |

十五、法規資料

| |
|-------|
| 適用法規： |
|-------|

十六、其他資料

| | |
|------|----------------------------------|
| 參考文獻 | |
| 製表單位 | 名稱： |
| | 地址/電話： |
| 製表人 | 職稱： 姓名(簽章)： |
| 製表日期 | |

安全資料表應列內容項目說明：

一、化學品與廠商資料：

化學品名稱、其他名稱、建議用途及限制使用、製造者、輸入者或供應者名稱、地址及電話、緊急聯絡電話/傳真電話。

二、危害辨識資料：

標示內容、其他危害、化學品危害分類。

三、成分辨識資料：

純物質：中英文名稱、同義名稱、化學文摘社登記號碼(CAS No.)、危害成分(成分百分比)。

混合物：化學性質、危害成分之中英文名稱、濃度或濃度範圍(成分百分比)

四、急救措施：

不同暴露途徑之急救方法、最重要症狀及危害效應、對急救人員之防護、對醫師之提示。

五、滅火措施：

適用滅火劑、滅火時可能遭遇之特殊危害、特殊滅火程序、消防人員之特殊防護設備。

六、洩漏處理方法：

個人應注意事項、環境注意事項、清理方法。

七、安全處置與儲存方法：

處置、儲存。

八、暴露預防措施：

工程控制、控制參數、個人防護設備、衛生措施。

九、物理及化學性質：

外觀(物質狀態、顏色)、氣味、嗅覺閾值、pH值、熔點、沸點/沸點範圍、易燃性(固體、氣體)、分解溫度、閃火點、自燃溫度、爆炸界限、蒸氣壓、蒸氣密度、密度、溶解度、辛醇/水分配係數(log Kow)、揮發速率。

十、安定性及反應性：

安定性、特殊狀況下可能之危害反應、應避免之狀況、應避免之物質、危害分解物。

十一、毒性資料：

暴露途徑、症狀、急毒性、慢毒性或長期毒性。

十二、生態資料：

生態毒性、持久性及降解性、生物蓄積性、土壤中之流動性、其他不良效應。

十三、廢棄處置方法：

廢棄處置方法。

十四、運送資料：

聯合國編號、聯合國運輸名稱、運輸危害分類、包裝類別、海洋污染物(是/否)、特殊運送方法及注意事項。

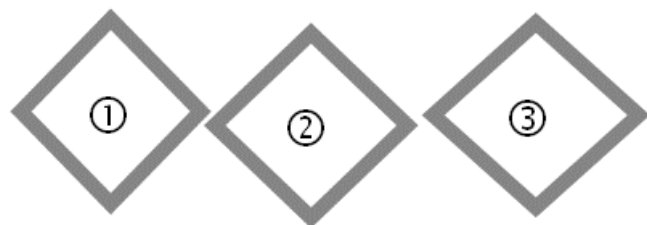
十五、法規資料：

適用法規。

十六、其他資料：

參考文獻、製表單位、製表人、製表日期。

7、化學品標示(各化學物品容器外標示)



名
稱：
色

呼 吸 適 應 性

成

分：

警示語：

危害警告訊息：

危害防範措施：

製造者、輸入者或供應者：

(1)名稱

(2)地址

(3)電話

※更詳細的資料，請參考安全資料表

註：

※危害圖式、警示語、危害警告訊息依相關規定辦理。

※有二種以上危害圖式時，應全部排列出，其排列以辨識清楚為原則，視容器情況得有不同排列方式。

※GHS 圖示公告文件請至「<https://ghs.osha.gov.tw/cht/intro/GHS-pic.aspx>」下載
(路徑：搜尋「GHS 化學品全球調和制度」>點選「GHS」進入 >「GHS 國際公告文件」>「GHS 圖式檔案」)



(四)、管理計畫-作業環境監測

(確認是否有以下需實施作業環境監測之處所。請打V) 有。沒有。

1、監測之環境項目

事業單位名稱：

| 內容 編號 | 應實施監測之項目及期限(有請打v) | 監測 處所 | 暴露勞 工人數 | _____年預定實施月份或日期 | | | | | | | | | | | | 備 註 |
|----------|--|----------|------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 1 | 設有中央管理方式之空氣調節設備之建築物室內作業場所，應每六個月監測二氧化碳濃度一次以上 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 2 | 坑內作業場所為下列情形之一時，應每六個月監測粉塵、二氧化碳之濃度一次以上： <input type="checkbox"/> 礦場地下礦物之試掘、採掘場所。 <input type="checkbox"/> 隧道掘削之建設工程之場所。 <input type="checkbox"/> 前二目中已完工可通行之地下通道。 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 3 | 勞工噪音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上之作業場所，應每六個月監測噪音一次以上。 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 4 | 下列之一之作業場所，其勞工工作日時量平均綜合溫度熱指數超過中央主管機關規定值以上時，應每三個月監測綜合溫度熱指數一次以上： <input type="checkbox"/> 於鍋爐房或鍋爐間從事工作之作業場所。 <input type="checkbox"/> 灼熱鋼鐵或其他金屬塊壓軋及鍛造之作業場所。 <input type="checkbox"/> 鑄造間處理熔融鋼鐵或其他金屬之作業場所。 <input type="checkbox"/> 鋼鐵或其他金屬類物料加熱或熔煉之作業場所。 <input type="checkbox"/> 處理搪瓷、玻璃、電石熔爐及高溫熔料之作業場所。 <input type="checkbox"/> 蒸汽機車、輪船機房從事工作之作業場所。 <input type="checkbox"/> 從事蒸汽操作、燒窯等之作業場所。 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 5 | 粉塵危害預防標準所稱特定粉塵作業場所，應每六個月或作業條件改變時監測粉塵濃度一次以上。 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 6 | 有機溶劑中毒預防規則所稱下列之一之有機溶劑作業場所，應每六個月監測其濃度一次以上： 1.第一種有機溶劑： 2.第二種有機溶劑： | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 7 | 製造、處置或使用特定化學物質：1.甲類物質 2.乙類物質 3.丙類第一種物質 4.丙類第三種物質 5.丁類物質之作業場所，應每六個月監測其濃度一次以上。(特定化學物質危害預防標 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |

| 內容編號 | 應實施監測之項目及期限(有請打v) | 監測處所 | 暴露勞工人數 | _____年預定實施月份或日期 | | | | | | | | | | | | 備註 |
|------|--|------|--------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 8 | <input type="checkbox"/> 接近煉焦爐或於其上方從事煉焦之場所，應每六個月監測溶於苯之煉焦爐生成物之濃度一次以上。 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 9 | <input type="checkbox"/> 鉛中毒預防規則所稱鉛作業之作業場所，應每一年監測鉛濃度一次以上。 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 10 | <input type="checkbox"/> 四烷基鉛中毒預防規則所稱四烷基鉛作業之作業場所，應每一年監測四烷基鉛濃度一次以上。 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |

目標：監測作業環境實況，降低勞工健康危害，提升工作品質。

2、作業環境監測品質管理查驗項目

| 查驗內容 | 查核員 | 查核結果 | 不符之內容 |
|---|-----|------|-------|
| <input type="checkbox"/> 雇主於引進或修改製程、作業程序、材料及設備時，應評估其勞工暴露之風險，有增加暴露風險之虞者，應即實施作業環境監測。 <input type="checkbox"/> 作業環境監測計畫並得於實施後七日內通報。 | | | 1 |
| 實施作業環境監測時，應 <input type="checkbox"/> 設置或委託監測機構辦理。 (<input type="checkbox"/> 但監測項目屬物理性因子或得以直讀式儀器有效監測之下列化學性因子： <input type="checkbox"/> 二氧化碳。 <input type="checkbox"/> 二硫化碳。 <input type="checkbox"/> 二氯聯苯胺及其鹽類。 <input type="checkbox"/> 次乙亞胺。 <input type="checkbox"/> 二異氰酸甲苯。 <input type="checkbox"/> 硫化氫。 <input type="checkbox"/> 汞及其無機化合物。得 <input type="checkbox"/> 僱用乙級以上之監測人員或 <input type="checkbox"/> 委由執業之工礦衛生技師辦理。) | | | 1 |
| <input type="checkbox"/> 作業環境監測之採樣、分析及儀器測量之方法，應參照中央主管機關公告之建議方法辦理。 | | | |
| 作業環境監測計畫： <input type="checkbox"/> 雇主實施作業環境監測前，應就作業環境危害特性、監測目的及中央主管機關公告之相關指引，規劃採樣策略，並會同職業安全衛生人員及勞工代表實施訂定含採樣策略之作業環境監測計畫（以下簡稱監測計畫），確實執行，並依實際需要檢討更新。 <input type="checkbox"/> 事業單位從事特別危害健康作業之勞工人數在一百人以上，或依規定應實施化學性因子作業環境監測，且勞工人數五百人以上者，監測計畫應由下列人員組成監測評估小組研訂之： 一、工作場所負責人。二、依職業安全衛生管理辦法設置之職業安全衛生人員。三、受委託之執業工礦衛生技師。四、工作場所作業主管。雇主應使監測評估小組成員共同簽名及作成紀錄，留存備查，並保存三年。 <input type="checkbox"/> 前項監測計畫，雇主應於作業勞工顯而易見之場所公告或以其他公開方式揭示之，必要時應向勞工代表說明。 <input type="checkbox"/> 雇主於實施監測十五日 | | | 1 |

| 查驗內容 | 查核員 | 查核結果 | 不符之內容 |
|--|-----|------|-------|
| <p>前，應將監測計畫依中央主管機關公告之網路登錄系統及格式，實施通報(直讀式儀器方式監測二氧化碳濃度者除外)。(※勞工作業環境監測及暴露危害管理網路：http://oemd.osha.gov.tw/content/login/Login.aspx)</p> | | | |
| <p>作業環境監測：</p> <p><input type="checkbox"/> 雇主實施作業環境監測時，應會同職業安全衛生人員及勞工代表實施。</p> <p><input type="checkbox"/> 前項監測結果應依附表三記錄，並保存三年。</p> <p><input type="checkbox"/> 但屬附表四所列化學物質者，應保存三十年；</p> <p><input type="checkbox"/> 粉塵之監測紀錄應保存十年。</p> <p><input type="checkbox"/> 第一項之監測結果，雇主應於作業勞工顯而易見之場所公告或以其他公開方式揭示之，必要時應向勞工代表說明。</p> <p><input type="checkbox"/> 雇主應於採樣或監測後三十日內完成監測結果報告，通報至中央主管機關指定之資訊系統(直讀式儀器方式監測二氧化碳濃度者除外)。</p> | | | 1 |
| <p>※請依照勞工作業環境監測實施辦法辦理。勞工作業環境監測及暴露危害管理網路：http://oemd.osha.gov.tw/content/login/Login.aspx</p> | | | |

(五)、管理計畫-危險性工作場所及製程安全評估

(是否有以下需經檢查機構審查合格之危險性工作場所。請打 V) 有。 沒有。

事業單位名稱：

| 危險性工作場所分類(請打 V) | 工作場所或部門名稱 | 審查合格日期文號 | 定期或重新評估日期文號 |
|---|-----------|----------|-------------|
| <input type="checkbox"/> 甲類：從事石油產品之裂解反應，以製造石化基本原料之工作場所。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 甲類：製造、處置、使用危險物、有害物之數量達附表規定數量者。種類。 (名稱：) 危險物、有害物請參勞動檢查法施行細則附表一及附表二規定數量之工作場所。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 乙類：使用異氰酸甲酯、氯化氫、氨、甲醛、過氧化氫或吡啶，從事農藥原體合成之工作場所。 <input type="checkbox"/> 利用氯酸鹽類、過氯酸鹽類、硝酸鹽類、硫、硫化物、磷化物、木炭粉、金屬粉末及其他原料製造爆竹煙火類物品之爆竹煙火工廠。 <input type="checkbox"/> 從事以化學物質製造爆炸性物品之火藥類製造工廠。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 丙類：係指 <input type="checkbox"/> 蒸汽鍋爐之傳熱面積在五百平方公尺以上，或 <input type="checkbox"/> 高壓氣體類壓力容器一日之冷凍能力在一百五十公噸以上或一日處理能力達： <input type="checkbox"/> 一千立方公尺以上之氧氣、 有毒性及可燃性高壓氣體。 <input type="checkbox"/> 五千立方公尺以上之前款以外之高壓氣體。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 丁類：係指下列之營造工程： <input type="checkbox"/> 建築物頂樓樓板高度在五十公尺以上之建築工程。 <input type="checkbox"/> 橋墩中心與橋墩中心之距離在五十公尺以上之橋樑工程。 <input type="checkbox"/> 採用壓氣施工作業之工程。 <input type="checkbox"/> 長度一千公尺以上或需開挖十五公尺以上之豎坑之隧道工程。 <input type="checkbox"/> 開挖深度達十五公尺以上或地下室為四層樓以上，且開挖面積達五百平方公尺之工程。 <input type="checkbox"/> 工程中模板支撐高度七公尺以上、面積達一百平方公尺以上且佔該層模板支撐面積百分之六十以上者。 | | | |

※未經審查合格者，不得使勞工從事工作，乙及丙類並應於製程修改時或至少每五年依第五條檢附之資料重新評估一次，為必要之更新並記錄之。丁類：施工過程中變更主要分項工程施工方法時，應就變更部分重新評估後，就評估之危害，採取必要之預防措施，更新施工計畫書及施工安全評估報告書，並記錄之。※甲類：應依製程安全評估定期實施辦法規定，每五年屆滿或製程修改日之三十日前，填具製程安全評估報備書並檢附製程安全評估報告，報請勞動檢查機構備查(危險性工作場所審查及檢查辦法)。

(六)、管理計畫-採購管理、承攬管理及變更管理

1.採購管理

事業單位名稱：

(1).請購程序：

| 請購項目、 名稱規格 | 請購單位 預算 | 職安單位(人員)意見(可複選) 必要時應檢附相關標準或資料當成 附件) | 審查單位 意見 | 負責人批示 |
|---|-----------------|---|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 機械設備、 <input type="checkbox"/> 原物料、 <input type="checkbox"/> 器具、 <input type="checkbox"/> 防護具 <input type="checkbox"/> 其他： 名稱及規格： | | <input type="checkbox"/> 須符合職業安全衛生法令、 <input type="checkbox"/> 國 家標準、 <input type="checkbox"/> 商品檢驗標準、 <input type="checkbox"/> 檢 查合格證、 <input type="checkbox"/> 安全標示、 <input type="checkbox"/> 驗證合格 標章 <input type="checkbox"/> 其他： 說明： | | |
| 例： 手持式砂輪 機、砂輪片 | 25,000 元 | <input checked="" type="checkbox"/> 須符合職業安全衛生法令、 <input checked="" type="checkbox"/> 商 品檢驗標準、 <input checked="" type="checkbox"/> 安全標示、 <input checked="" type="checkbox"/> 驗證 合格標章 | 已確認砂 輪機以及 砂輪片皆 有合格之 TS 標章、 並查證廠 商合格。 | |

(2).驗收程序：(應依請購所列之意見逐項查驗，並約定保固期限，驗收合格後，並依機械設備、原物料或財產管理項目辦理)

| 驗收日期 | 廠商人員 | 驗收人員(須含請購單位、 職安單位、審查單位)及相關 業務之主管 | 驗收結果 | 負責人批示 |
|------|------|--|-------------|-------|
| | | | 不合格： 合格： | |
| | | | 不合格： 合格： | |

2.承攬作業管理

(1).承攬管制

事業單位名稱：

承攬作業申請流程：

| 申請承攬工作項目、期間、預算(請詳述) | 發包單位或現場主管意見 | 職安單位(人員)意見：承攬人及再承攬人等安全衛生資格要件(可複選，請打V) | 審查單位意見 | 負責人批示 |
|--|-------------|---|------------|------------|
| <p>工作項目：</p> <p>統包，以下尚可能有其他再承攬工作：</p> <p>不應有其他再承攬狀況。</p> <p>工作期間、預算：</p> | | <p>應設置</p> <p><input type="checkbox"/>職業安全衛生管理單位，</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>__種職業安全衛生業務主管__名，</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>職業安全(□衛生)管理師__名，</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>職業安全衛生管理員__名。</p> <p><input type="checkbox"/>應訂定安全衛生工作守則，並報經檢查機構備查後公告。</p> <p><input type="checkbox"/>應對所屬勞工實施體格、健康檢查。</p> <p><input type="checkbox"/>應對所屬勞工實施職業安全衛生教育訓練。</p> <p><input type="checkbox"/>應以承攬人公司為投保單位對所僱作業勞工投保勞、健保及提繳勞工退休金。</p> <p><input type="checkbox"/>辦理相關職業安全衛生事項金額至少須有新台幣_____元。(請另以清單列出)</p> <p><input type="checkbox"/>須另外投保意外險：</p> <p><input type="checkbox"/>操作人員、特殊作業人員或主管資格如下：</p> <p>其他：</p> | | |
| <p>簽章：</p> | <p>簽章：</p> | <p>簽章：</p> | <p>簽章：</p> | <p>簽章：</p> |

(2).承攬管理計畫

承攬管理計畫：(請依公司現狀參考下列事項訂定)

| | |
|---|--|
| 原事業單位名稱： | |
| 承攬作業名稱： | |
| 承攬廠商名稱： | |
| 承攬人應辦理之管理事項及應置備文件： 應設置 <input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理單位， <input type="checkbox"/> 備查資料： <input type="checkbox"/> __種職業安全衛生業務主管__名， <input type="checkbox"/> 職業安全(衛生)管理師__名， <input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理員__名。 應訂定安全衛生工作守則，並報經檢查機構備查後公告。 <input type="checkbox"/> 備查資料： 應對所屬勞工實施體格、健康檢查。 <input type="checkbox"/> 紀錄： 應對所屬勞工實施職業安全衛生教育訓練。 <input type="checkbox"/> 紀錄： 應以承攬人公司為投保單位對所僱作業勞工投保勞、健保及提繳勞工退休金。 <input type="checkbox"/> 投保人員清冊： 操作人員、特殊作業人員或主管證照或結業證書文件如下： 其他： | |
| 事故及職業災害通報：承攬廠商於承攬作業期間若發生職業災害、虛驚事故、交通事故或異常情況，應立即向本公司報告，並應逐日詳實記載是否有發生上述工安事件，及處理情形。 | |
| 危險作業管制：承攬廠商於實施動火、高架、吊掛、開挖、爆破、高壓電活線、密閉空間(局限空間)、有害物作業，及其他：_____作業等作業前，應向本公司申請作業許可。 | |
| 教育訓練：承攬廠商須對所屬勞工實施從事工作及預防災變必要之安全衛生教育訓練，並將相關紀錄留存備查，且對本公司所要求之各項教育訓練或宣導，均須予以配合。 | |
| 緊急應變：承攬廠商對本公司所訂定之緊急應變計畫須予以配合，對相關事件之處理皆須配合本公司現場人員之指揮，並配合相關演習及訓練。 | |
| 安全衛生績效評估：承攬廠商應配合本公司之相關安全衛生績效考核，承攬作業期間至少考核1次，及每月定期考核1次，並視需要實施不定期考核，承攬廠商並須依考核及評估結果予以改善，報請本公司實施複查。考核及評估結果為「良」且承攬期間未發生任何職業災害者，本公司將酌予優先議約、優先給付價金、減少保證金，及酌發獎金等獎勵。考核及評估結果為「可」且承攬期間未發生任何職業災害者，本公司將酌予優先給付價金、減少保證金，及酌發獎金等獎勵。考核及評估為「劣」或有嚴重違規或屢勸不聽之實證者，本公司得視情況提前解約、扣保證金，及減發安全衛生價金等懲罰外，必要時得拒絕其參與本公司之任何標案，承攬廠商不得有任何異議。(※以上項目若有修正及補充，由本公司補充後告知) | |
| 原事業單位(工作場所負責人或代理人)簽名： 原事業單位職業安全衛生人員簽名： 承攬人負責人(或代理人)、現場主管及職業安全衛生人員對以上事項已閱畢及知悉後簽名： 日期： | |

(3).危害告知事項

| | |
|---|-----------------------|
| 原事業單位名稱： | |
| 承攬作業名稱： | |
| 承攬廠商名稱： | |
| 工作環境說明： <u>(應詳細說明工作環境的狀況，包括工作地點、工作場所的設施、佈置及機械設備等項目，必要時以圖示說明)</u> | |
| 可能危害：(請打 V)(可複選) | 危害因素：(將左列可能危害的原因敘述如下) |
| <input type="checkbox"/> 墜落滾落 <input type="checkbox"/> 溺斃 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 與高低溫接觸 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 與有害物等接觸 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 物體倒塌崩塌 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 物體破裂 <input type="checkbox"/> 被夾被捲 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 被切割擦傷 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 踩踏 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |
| 應採取之防災措施： <u>※應詳細告知承攬商，入廠及作業程序、禁止及應注意事項、應實施之防護及監督作為，及其他職業安全衛生法令應注意之相關規定，以上事項不得概括告知。</u> <u>※本防災措施應能逐項將前述危害因素消除。</u> | |
| 原事業單位(工作場所負責人或代理人)簽名： 原事業單位職業安全衛生人員簽名： 承攬商(負責人或代理人)對以上事項已閱畢及知悉後簽名： 承攬商現場主管及職業安全衛生人員對以上事項已閱畢及知悉後簽名： 日期： | |

本告知事項由原事業單位及承攬商雙方各執一份，修改時並應再以書面為之。

(4).共同作業協議

| | |
|---|-----------------------|
| 原事業單位名稱： | |
| 承攬作業名稱： | |
| 工作場所負責人： | (※應由原事業單位之工作場所之負責人擔任) |
| 協議組織成員及簽名： <u>(包括工作場所負責人、代理人、相關部門主管、職業安全衛生人員、各承攬商及再承攬商負責人、代理人、相關人員、其他必要人員)</u> | |
| 協議組織會議： <u>(於承攬作業開始時、定期(每週或每月)、作業程序變更，及其他狀況有必要經由會議予以協調及規範時，由原事業單位召集以上成員召開)</u> | |
| 討論及協議事項： <u>(應就以下所列項目予以討論，開會日期、會議內容、討論及協議事項、決議事項並應予以書面記錄及保存。)</u> | |
| 首次會議時，原事業單位應將作業前應告知事項，詳細向各成員說明並要求其遵行。 <ul style="list-style-type: none">•安全衛生管理之實施及配合。•勞工作業安全衛生及健康管理規範。•從事動火、高架、開挖、爆破、高壓電活線等危險作業之管制。•對進入局限空間、有害物作業等作業環境之作業管制。•電氣機具入廠管制。•作業人員進場管制。•變更管理。•劃一危險性機械之操作信號、工作場所標識(示)、有害物空容器放置、警報、緊急避難方法及訓練等事項。•使用打樁機、拔樁機、電動機械、電動器具、軌道裝置、乙炔熔接裝置、電弧熔接裝置、換氣裝置及沉箱、架設通道、施工架、工作架台等機械、設備或構造物時，應協調使用上之安全措施。•其他認有必要之協調事項：如：<ul style="list-style-type: none">※有關本作業安全衛生管理、承攬管理項目應施行及配合之事項。※共同作業之危害防止，各單位應配合、協調及應遵行事項(可依各細項作業分別討論)。※工作場所之巡視，及監督、指揮體系、自動檢查的權責分配。※原事業單位對相關承攬事業間之安全衛生教育之指導及協助事項。 | |

(5).承攬作業安全管理查核

| | | |
|-------------|---------------------|--|
| <p>違反打V</p> | <p>法規</p> | <p>違反法規內容</p> |
| | <p>職業安全衛生法第26條</p> | <p>未事前告知承攬人(承攬人名稱：_____) <input type="checkbox"/>工作環境、<input type="checkbox"/>危害因素及<input type="checkbox"/>職業安全衛生法有關安全衛生規定應採取之措施。無書面告知記錄可稽。<input type="checkbox"/>書面告知未經承攬人簽認。 僅於合約或其他書面概括告知承攬人(如：僅告知應依職業安全衛生法相關規定辦理)。 對作業名稱：_____，僅以制式書面告知單打鈎(法條式概括陳述)，而未具體敘明作業名稱、作業環境、作業危害及依法令應採之何項措施。 對作業名稱：_____，危害告知前未就作業環境辨識危害，致遺漏下列重要危害：<input type="checkbox"/>墜落滾落、<input type="checkbox"/>被撞、<input type="checkbox"/>火災爆炸、<input type="checkbox"/>感電、<input type="checkbox"/>缺氧或中毒、<input type="checkbox"/>物體飛落、<input type="checkbox"/>物體倒塌崩塌、<input type="checkbox"/>被夾被捲、<input type="checkbox"/>與高低溫接觸、<input type="checkbox"/>跌倒、<input type="checkbox"/>溺斃、<input type="checkbox"/>場內交通意外、<input type="checkbox"/>其他：_____之危害。 對作業名稱：_____可能之危害：_____，遺漏告知職業安全衛生法令規定應措施：_____。</p> |
| <p>•</p> | <p>•職業安全衛生法第27條</p> | <p>•與承攬人或再承攬人(承攬人或再承攬人名稱：_____) •共同作業，未採取共同作業之必要措施： •未設協議組織並指定工作場所負責人(無協議組織等相關資料可稽)。 •未定期或不定期協議以下事項(無協議紀錄可稽)：<input type="checkbox"/>安全衛生管理之實施及配合。<input type="checkbox"/>勞工作業安全衛生及健康管理規範。<input type="checkbox"/>危險作業管制—動火作業、高架作業、開挖作業、爆破作業、高壓活線作業、電氣、電動機械設備維修作業、局限空間作業、有害物質作業等危險有害作業之管制措施。<input type="checkbox"/>電氣機具入廠管制。<input type="checkbox"/>人員進場管制。<input type="checkbox"/>劃一危險性機械之操作信號、工作場所標識(示)、有害物空容器放置、警報、緊急避難方法及訓練等事項。<input type="checkbox"/>使用打樁機、拔樁機、電動機械、電動器具、軌道裝置、乙炔熔接裝置、電弧熔接裝置、換氣裝置及沉箱、架設通道、施工架、工作架台等機械、設備或構造物時，應協調使用上之安全措施。 •未進行工作聯繫與調整，使承攬人確實依職業安全衛生法令實施作業。 •未進行工作場所巡視(無巡視紀錄可稽)。 •未對承攬事業間安衛教育指導及協助。 •使用之危險性機械設備無合格證或逾使用期限者，或<input type="checkbox"/>操作人員無訓練合格證照。 •現場指揮監督之作業主管 (<input type="checkbox"/>擋土支撐作業主管、<input type="checkbox"/>露天開挖作業主管、<input type="checkbox"/>模板支撐作業主管、<input type="checkbox"/>隧道等挖掘作業主管、<input type="checkbox"/>隧道等襯砌作業主管、<input type="checkbox"/>施工架及施工構台組配作業主管、<input type="checkbox"/>鋼構組配作業主管、<input type="checkbox"/>屋頂作業主管、<input type="checkbox"/>有機溶劑作業主管、<input type="checkbox"/>鉛作業主管、<input type="checkbox"/>四烷基鉛作業主管、<input type="checkbox"/>缺氧作業主管、<input type="checkbox"/>特定化學物質作業主管、<input type="checkbox"/>粉塵作業主管、<input type="checkbox"/>高壓室內作業主管、<input type="checkbox"/>潛水作業主管) 未到場或未經訓練合格。 •對<input type="checkbox"/>動火作業、<input type="checkbox"/>高架作業、<input type="checkbox"/>開挖作業、<input type="checkbox"/>電氣、電動機械設備維修作業、<input type="checkbox"/>爆破作業、<input type="checkbox"/>高壓活線作業、<input type="checkbox"/>密閉空間作業、<input type="checkbox"/>有害物質作業等危險有害作業未實施作業許可等管制措施(無作業許可管制資料可稽)。</p> |

| 違反打 V | 法規 | 違反法規內容 |
|----------|----|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> •對電氣機具未進行管制(承攬人<input type="checkbox"/>私接電氣機具或<input type="checkbox"/>未管制及許可電氣機具之使用)。 •對人員未實施進場管制(<input type="checkbox"/>承攬人公司為所僱作業勞工投保勞、健保、<input type="checkbox"/>危險作業人員、<input type="checkbox"/>吊掛作業人員、<input type="checkbox"/>起重機、<input type="checkbox"/>堆高機操作人員、<input type="checkbox"/>其他：)。 •對<input type="checkbox"/>自設備洩漏大量危害性化學品，致有發生爆炸、火災或中毒等危險之虞時。<input type="checkbox"/>從事河川工程、河堤、海堤或圍堰等作業，因強風、大雨或地震，致有發生危險之虞時。<input type="checkbox"/>從事隧道等營建工程或管溝、沉箱、沉筒、井筒等之開挖作業，因落磐、出水、崩塌或流砂侵入等，致有發生危險之虞時。<input type="checkbox"/>於作業場所有易燃液體之蒸氣或可燃性氣體滯留，達爆炸下限值之百分之三十以上，致有發生爆炸、火災危險之虞時。<input type="checkbox"/>於儲槽等內部或通風不充分之室內作業場所，致有發生中毒或窒息危險之虞時。<input type="checkbox"/>從事缺氧危險作業，致有發生缺氧危險之虞時。<input type="checkbox"/>於高度二公尺以上作業，未設置防墜設施及未使勞工使用適當之個人防護具，致有發生墜落危險之虞時。<input type="checkbox"/>於道路或鄰接道路從事作業，未採取管制措施及未設置安全防護設施，致有發生危險之虞時。未依法令採取停止作業，並使勞工退避至安全場所。 •未辦理其他具體防止職業災害之措施： |

•變更管理(對製成、作業、設備變更時重新評估風險，並調整公司運作、文件、訓練)

| | | | |
|--|--|---------|-------|
| 欲變更事項及名稱： | <input type="checkbox"/> 製程、 <input type="checkbox"/> 作業程序、 <input type="checkbox"/> 材料(物料)、 <input type="checkbox"/> 機械設備、 <input type="checkbox"/> 其他 名稱： | | |
| 變更理由或原因： | | | |
| 原事項說明 | 擬變更事項說明 | | |
| | | | |
| 變更後之職業災害風險： | | | |
| <input type="checkbox"/> 墜落滾落、 <input type="checkbox"/> 跌倒、 <input type="checkbox"/> 衝撞(人撞物)、 <input type="checkbox"/> 物體飛落、 <input type="checkbox"/> 物體倒塌崩塌、 <input type="checkbox"/> 被撞(物撞人)、 <input type="checkbox"/> 被夾被捲、 <input type="checkbox"/> 被切割擦傷、 <input type="checkbox"/> 踩踏、 <input type="checkbox"/> 溺斃、 <input type="checkbox"/> 與高低溫接觸、 <input type="checkbox"/> 與有害物等接觸(缺氧或中毒)、 <input type="checkbox"/> 感電、 <input type="checkbox"/> 爆炸、 <input type="checkbox"/> 物體破裂、 <input type="checkbox"/> 火災、 <input type="checkbox"/> 交通事故、 <input type="checkbox"/> 職業病、 <input type="checkbox"/> 其他： | | | |
| 發生職業災害的可能原因 | 預防措施 | | |
| | | | |
| 評估單位(人員)簽章 | 職業安全衛生單位 (人員)意見及簽章 | 主管意見及簽章 | 負責人批示 |
| | | | |
| 變更後應使相關勞工充分知悉並接受相關教育訓練。 勞工於充分知悉及接受教育訓練後，請簽名於下： | | | |
| | | | |

(七)、管理計畫-標準作業

| 作業或製程名稱： | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------|---|
| 可能潛在的危害 (請打 V) | 危害發生的原因 (依各危害可能的原因 予以列出及描述) | 已採取之防災裝置或 措施 | 安全衛生作業標準 (列出作業之步驟，並應 依作業需要申請及確認) |
| 墜落滾落 跌倒 衝撞 物體飛落 物體倒塌崩塌 被撞 被夾被捲 被切割擦傷 踩踏 溺斃 與高低溫接觸 與有害物等接觸 感電 爆炸 物體破裂 火災 交通事故 其他 | | | <input type="checkbox"/> 需申請作業許可。 <input type="checkbox"/> 需落實安全確認。 <input type="checkbox"/> 需實施「指認呼喚」。 |
| 說明：本表應由職業安全衛生管理人員會同各相關部門主管及勞工代表，由雇主或代理人 召開相關會議共同訂定，實施時必須落實「指認呼喚」、「安全確認」或「作業許可」 等步驟。 | | | |

(八)、管理計畫-自動檢查計畫

1.檢查計畫(依據次頁之「自動檢查實施週期清單」列表造冊)

| 事業單位名稱： | | 目標：確保各機械設備及作業的正常運作，及維護作業人員安全。 | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|-------------------------------|----|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 機械設備或作業名稱 編號及設置部門 | 檢查項目 | 負責單位 (委託辦理) | 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 | |
| | <input type="checkbox"/> 定期檢查(週期：____) <input type="checkbox"/> 列管檢查 <input type="checkbox"/> 重點檢查 <input type="checkbox"/> 作業檢點 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 定期檢查(週期：____) <input type="checkbox"/> 列管檢查 <input type="checkbox"/> 重點檢查 <input type="checkbox"/> 作業檢點 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 定期檢查(週期：____) <input type="checkbox"/> 列管檢查 <input type="checkbox"/> 重點檢查 <input type="checkbox"/> 作業檢點 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 定期檢查(週期：____) <input type="checkbox"/> 列管檢查 <input type="checkbox"/> 重點檢查 <input type="checkbox"/> 作業檢點 | | | | | | | | | | | | | | | |

說明：自動檢查計畫應以各個機械、設備或作業為單位，並區分檢查週期來訂定，檢查項目及實施週期，請依據職業安全衛生組織管理及自動檢查辦法及相關法令的規定辦理。(本表不敷使用時，請自行影印)

2.自動檢查表格(檢點範例可參次頁「自動檢查實施週期清單」表格末之範例)

| | | | | |
|---------|--------|---|---|---|
| 事業單位名稱： | 檢查年月日： | 年 | 月 | 日 |
|---------|--------|---|---|---|

| 機械設備或作業名稱及編號： | | | | | 檢查週期種類： | <input type="checkbox"/> 定期檢查（週期：_____） <input type="checkbox"/> 重點檢查 <input type="checkbox"/> 作業檢點 | |
|--|------|------|----------|------|----------|--|------------|
| 檢查部分或項目 | 檢查方法 | 判定基準 | 檢查結果或量測值 | 是否合格 | 應採取之改善措施 | 改善辦理情形 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 改善措施追縱記錄： （追縱異常狀況所進行之改善措施，並定期檢討改善情形，本表並依規定保存三年） | | | | | 檢查者簽章： | 主管或領班簽章： | 負責人或代理人簽章： |
| | | | | | | | |

3.自動檢查實施週期清單

※所列法條係「**職業安全衛生管理辦法**」之規定，列管檢查請自行另參照「**鍋爐及壓力容器安全規則**」、「**起重升降機具安全規則**」及「**危險性機械及設備安全檢查規則**」。

| 項 目 | 週 期 | | 列管檢查 | | 整體檢查 | | 定期檢查 | | | | 作業檢點 | | 重點檢查 |
|---------------------|---------------------------------|----------|------|------|------|----|----------|----|------------|-----------|----------------------------|----|------|
| | 峻工(使 用)檢查 | 定期檢 查 | 每三年 | 每年 | 每二年 | 每年 | 每三月 | 每月 | 每日作 業前後 | 特殊狀 況後 | 初次使用 或改裝、 修理重新 使用 | | |
| 電氣機車、內燃機車、電車蓄電池電車等 | | | | 13 | | | 13 | | 13 | 50 | | | |
| 一般車輛 | | | | | | | | 14 | | 50 | | | |
| 車輛頂高機 | | | | | | | | 15 | | | | | |
| 高空工作車 | | | | 15-1 | | | | | 15-2 | 50-1 | | | |
| 車輛系營建機械 | | | | 16 | | | | | 16 | 50 | | | |
| 堆高機 | | | | 17 | | | | | 17 | 50 | | | |
| 動力離心機械 | | | | | | | 18 | | | | | | |
| 動力衝剪機械 | | | | | | | 26 | | | 59 | | | |
| 乾燥設備 | | | | | | | 27 | | | | | | |
| 乙炔熔接裝置 | | | | | | | 28 | | | 71 | | | |
| 氣體集合熔接裝置 | | | | | | | 29 | | | 71 | | | |
| 高壓電氣設備 | | | | | | | 30 | | | | | | |
| 低壓電氣設備 | | | | | | | 31 | | | | | | |
| 工業用機器人及操作 | | | | | | | | | | 60/66 | | | |
| 固定式起重機 | 要 | 2年 | | 19 | | | | | 19 | 52 | 52 | | |
| 移動式起重機 | 要 | 2年 | | 20 | | | | | 20 | 53 | 53 | | |
| 人字臂起重桿 | 要 | 2年 | | 21 | | | | | 21 | 54 | 54 | | |
| 升降機 | | | | 22 | | | | | 22 | | | | |
| 營建用提升機 | 要 | 2年 | | | | | | | 23 | 55 | | | |
| 營建用升降機 | 要 | 1年 | | 22 | | | | | 22 | 55 | | | |
| 吊籠 | 要 | 1年 | | | | | | | 24 | 56 | 56 | | |
| 簡易提升機 | | | | | | | 25 | | 25 | 57 | | | |
| 鍋爐 | 要 | 1年/內部依規定 | | | | | | | 32 | 64 | | | |
| 第一種壓力容器 | 要 | 1年/內部依規定 | | | | | | | 33 | 64 | | | |
| 小型鍋爐 | | | | | | | 34 | | | | | | |
| 第二種壓力容器 | | | | | | | 35 | | | | | 45 | |
| 小型壓力容器 | | | | | | | 36 | | | | | | |
| 高壓氣體特定設備 | 要 | 1年/內部依規定 | | | | | 37 沉陷 | | 33 | 64 | | | |
| 高壓氣體容器 | 要 | 依規定 | | | | | | | 33 | 64 | | | |
| 高壓氣體作業(灌裝、儲存、運輸、廢棄) | | | | | | | | | | 65 | | | |
| 高壓氣體製造設備 | 使用開始前及使用終了後及一日一次以上就該設備之動作狀況實施檢點 | | | | | | | | | | | | |
| 高壓氣體消費設備 | 使用開始前及使用終了後及一日一次以上就該設備之動作狀況實施檢點 | | | | | | | | | | | | |

| 項 目 | 週 期 | | 列管檢查 | | 整體檢查 | | 定期檢查 | | | | 作業檢點 | | 重點檢查 |
|--|------------------|----------|------|----|------|----|------|-------------|------------|-----------|----------------------------|----|------|
| | 峻工 (使用) 檢查 | 定期檢 查 | 每三年 | 每年 | 每二年 | 每年 | 每半年 | 每月 | 每日作 業前後 | 特殊狀 況後 | 初次使用 或改裝、 修理重新 使用 | | |
| 特定化學設備及附屬設備 | | | | | 38 | | | | | | | 49 | |
| 化學設備及附屬設備 | | | | | 39 | | | | | | | | |
| 局部排氣裝置 | | | | | | 40 | | | | | | 47 | |
| | | | | | | 41 | | | | | | | |
| 吹吸型換氣裝置 | | | | | | 40 | | | | | | | |
| 空氣清淨裝置 | | | | | | 40 | | | | | | | |
| 異常氣壓之再壓室或 減壓艙 | | | | | | | | 42 | | | | | |
| 異常氣壓之輸氣設備 | | | | | | | | | | | | 48 | |
| 捲揚裝置 | | | | | | | | | 51 | | | 46 | |
| 營建工程施工架及施工構 台、模板支撐架 | | | | | | | | 43/44 每週 | 63 | 43/44 | | | |
| 有機溶劑作業、鉛作業、 四烷基鉛作業、特定化學 物質作業、粉塵作業 | | | | | | | | | 69 | | | | |
| 危害性化學品製造處置 作業 | | | | | | | | | 72 | | | | |
| 露天開挖擋土支撐設備、 隧道或坑道開挖支撐設備、 沉箱、圍堰及壓氣施工設 備、打樁設備 | | | | | | | | | 63 | | | | |
| 打樁設備、擋土支撐、施 工構台、施工架等之組立 及操作作業、露天、隧道、 坑道等開挖之作業、混凝 土作業、鋼架施工、建築 物拆除、其他營建作業 | | | | | | | | | 67 | | | | |
| 缺氧危險、局限空間作業 | | | | | | | | | 68 | | | | |
| 林場作業 | | | | | | | | | 73 | | | | |
| 船舶清艙解體作業 | | | | | | | | | 74 | | | | |
| 碼頭裝卸作業 | | | | | | | | | 75 | | | | |
| 纖維纜索、乾燥室、防護 用具、電氣機械器具及自 設道路 | | | | | | | | | 77 | | | | |

例：

問：小金公司為燈光安裝公司，常見設備為移動梯、合梯及高空作業車，依規定應檢查項目有哪些？

答：高空作業車依據職業安全衛生管理辦法第 15-1、15-2 條及 50-1 條之檢查外，尚須依據職業安全衛生設施規則第 128 條之 1，確實使用安全帶，並依職業安全衛生管理辦法第 77 條，檢查安全帶之完整性。

例：

檢點範例可參本處網頁(首頁 > 最新消息 > 工安情報 > 職業安全衛生管理指引(摺頁)-一般安全管理應辦事項指導參考文件-低壓電氣檢查) 或掃右方 QR code。



4.巡視紀錄表

| | | | |
|---|--|--|--|
| 工作場所名稱或地點： 巡視人員： _____ 巡視日期： _____ 實施週期： <input type="checkbox"/> 每日 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 特殊作業 | | | |
| 一、工作場所或承攬作業潛在危害及說明：(請打V)(可複選) | | | |
| 墜落滾落 跌倒 衝撞 物體飛落 物體倒塌崩塌 被撞 被夾被捲 被切割擦傷 | 踩踏 溺斃 與高低溫接觸 與有害物等接觸(缺氧或中毒) 感電 爆炸 物體破裂 | 火災 交通事故 職業病： _____ _____ 其他： _____ | |
| 二、巡視結果及說明： | | | |
| (作業)人員 作業： (單位)姓名： 操作資格： 身體狀況： 其他： | 機械設備 名稱及編號： 安全裝置： 其他： | 環境及危害性化學品 標示： 5S及整潔狀況： 其他： | 作業狀況 作業程序： 安全衛生工作守則： 其他： |
| 異常或缺失之處置： 提供改善工作之方法或建議事項： | | | |
| 受查單位人員(主管) 意見及簽章 | 職業安全衛生單位(人員) 意見及簽章 | 上級主管意見及簽章 | 負責人批示 |
| | | | |

(九)、管理計畫-職業安全衛生教育訓練計畫

事業單位名稱：

目標：強化作業人員安全衛生智能，並符合職業安全衛生法令之規定。(表內未節錄部分請參照職業安全衛生教育訓練規則辦理)

| 實施項目 | 應受訓人員名單 | 辦理單位 | 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 | |
| 職業安全衛生人員教育訓練(含安全衛生在職教育訓練) (請打 V) 職業安全衛生業務主管(甲、乙、丙) 職業安全管理師 職業衛生管理師 職業安全衛生管理員 在職教育訓練(業務主管，每2年至少6小時；管理員、師，每2年至少12小時) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作業環境監測人員安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工安全評估人員及製程安全評估人員安全衛生教育訓練(含在職教育訓練)(請打 V) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高壓氣體作業主管安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 營造作業主管安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有害作業主管安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危險性機械操作人員安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) 吊升荷重在三公噸以上之固定式起重機操作人員 吊升荷重在三公噸以上之移動式起重機操作人員 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 實施項目 | 應受訓人員名單 | 辦理單位 | 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 | | |
| 吊升荷重在三公噸以上之人字臂起重桿操作人員 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 危險性設備操作人員安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) 鍋爐操作人員 第一種壓力容器操作人員 高壓氣體特定設備操作人員 高壓氣體容器操作人員 在職教育訓練(每3年至至少3小時) | | | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>10</u> | <u>11</u> | <u>12</u> | | |
| 特殊作業安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) 小型鍋爐操作人員 荷重在一公噸以上之堆高機操作人員 吊升荷重未滿三公噸之固定式起重機操作人員 吊升荷重未滿三公噸之移動式起重機操作人員 吊升荷重未滿三公噸之人字臂起重桿操作人員 使用起重機具從事吊掛作業人員 以乙炔熔接裝置或氣體集合裝置從事金屬之熔接、切斷或加熱作業人員 在職教育訓練(每3年至至少3小時) | | | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>10</u> | <u>11</u> | <u>12</u> | | |
| 從事勞工健康服務之護理人員及工作場所急救人員(含安全衛生在職教育訓練)(請打 V) 從事勞工健康服務之護理人員 工作場所急救人員 從事勞工健康服務之護理人員在職教育訓練(每3年至至少12小時) 急救人員在職教育訓練(每3年至至少3小時) | | | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>10</u> | <u>11</u> | <u>12</u> | | |
| 其他職業安全衛生教育訓練(含安全衛生在職教育訓練) | | | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>10</u> | <u>11</u> | <u>12</u> | | |

| 實施項目 | 應受訓人員名單 | 辦理單位 | 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 | |
| (請打 V) 新僱、變更工作之員工(含無一定雇主之工及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員)(至少 3 小時) 生產性機械或設備、 <input type="checkbox"/> 車輛系營建機械、 <input type="checkbox"/> 高空工作車、 <input type="checkbox"/> 捲揚機等之操作、 <input type="checkbox"/> 營造作業、 <input type="checkbox"/> 缺氧作業、 <input type="checkbox"/> 電焊作業等、 <input type="checkbox"/> 對製造、處置或使用危害性化學品者(各增列 3 小時) 各級業務主管人員(新僱或調換作業時)(增列 6 小時) 上述各人員在職教育訓練(每 3 年至少 3 小時) 職業安全衛生委員會成員在職教育訓練(每 3 年至少 3 小時) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他及說明 | | | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>10</u> | <u>11</u> | <u>12</u> | |
| ※訓練單位及開課查詢，可上勞動部職安署(職業安全衛生教育訓練資訊網) https://trains.osha.gov.tw/ 查詢。 ※另可至高雄市政府勞工局勞動檢查處之“工安麻吉”之網站查詢開課資訊(網址： http://match.klsio.gov.tw/) ※各作業人員或主管，須接受相關安全衛生訓練，於取得法令規定資格後，始能從事或監督該項作業，所有的結業證書或技術證照應留存影本 1 份於事業單位內，以便查核。 ※雇主辦理之一般職業安全衛生教育訓練之應將包含訓練教材、課程表等之訓練計畫、受訓人員名冊、簽到紀錄、課程內容等實施資料保存 3 年。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

(十)、管理計畫-一般職業安全衛生教育訓練

| | | |
|--|---------|------|
| 事業單位名稱： | | |
| 一般職業安全衛生教育訓練：(新進、變更工作之員工：時數至少3小時)(在職員工：每3年至少3小時) | | |
| 受訓單位或人員： | | |
| 課程項目 | 日期及時間 | 講師姓名 |
| 作業安全衛生有關法規概要 | | |
| 職業安全衛生概念及安全衛生工作守則 | | |
| 作業前、中、後之自動檢查 | | |
| 標準作業程序 | | |
| 緊急事故應變處理 | | |
| 消防及急救常識暨演練 | | |
| 其他與勞工作業有關之安全衛生知識 | | |
| (以下增列) | | |
| 增列作業安全衛生教育訓練(員工)：(新進、變換工作之員工： <input type="checkbox"/> 生產性機械或設備、 <input type="checkbox"/> 車輛系營建機械、 <input type="checkbox"/> 高空工作車、 <input type="checkbox"/> 捲揚機等之操作、 <input type="checkbox"/> 營造作業、 <input type="checkbox"/> 缺氧作業、 <input type="checkbox"/> 電焊作業等、 <input type="checkbox"/> 對製造、處置或使用危害性化學品者，應各增列3小時之課程及內容，課程項目請依實際作業需要訂定) | | |
| 受訓單位或人員： | | |
| 課程項目 | 預定日期及時間 | 講師姓名 |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| 增列各級主管人員安全衛生教育訓練 (新僱或調換作業時：應參照下列課程增列6小時)，(在職：每3年至少3小時) | | |
| 受訓單位或人員： | | |
| 課程項目 | 預定日期及時間 | 講師姓名 |
| <input type="checkbox"/> 安全衛生管理與執行 | | |
| <input type="checkbox"/> 自動檢查 | | |
| <input type="checkbox"/> 改善工作方法 | | |
| <input type="checkbox"/> 安全作業標準 | | |
| <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| ※應將上述計畫、受訓人員名冊、簽到紀錄、課程講義及內容等實施資料保存3年。 | | |

(十一)、個人防護具之管理

1.防護具清冊

| 防護具種類 (請打 V) | 型式、種類、認 證或標準的資料 | 庫 存 量 | 耐用期 限 | 庫管人員 | 使用 量 | 使用場 所 |
|---|--------------------|-------------|----------|------|---------|----------|
| <input type="checkbox"/> 安全帽 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 安全眼鏡 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 耳罩(塞) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 防塵口罩 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 防毒口罩 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 防護面罩 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 防護手套 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 安全鞋 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 安全帶 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 捲揚式防墜器 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 防護衣 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 救生衣 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 自攜式(鋼瓶)空 氣呼吸器 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | | |

2.防護具領用名冊(需依職業安全衛生管理辦法第 77 條規定進行檢點)

| 防護具名稱： | | | | |
|--------|------|-------------------|---|----|
| 領用人簽名 | 領用日期 | 耐用期限(由庫 管人員填寫) | 使用說明及注意事項 (或附上圖說) | 備註 |
| | | | 領用人於使用前須詳閱使用說明，並請妥善保管及保養，且務必於耐用期限內使用，於到期後，請攜帶舊品來換領新品，但於使用期間內，若發現防護具有任何破損、故障或失效時，請速來換領，為保障您的作業安全，從事相關作業期間，務必確實配戴防護具。 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

例：以呼吸防護具之濾毒面具檢點為例，可參考本處網頁(首頁 > 安衛學園 > 安全衛生管理 > 1081206 濾毒防護面具檢點範例)

(十二)、管理計畫-健康管理

事業單位名稱：

1.健康管理計畫

| 實施項目 | 受檢單位人員 | 負責單位 | 經費 | _____年實施日期 | 備註 |
|--|--------|------|----|------------|----|
| 一般作業員工體格及健康檢查(請打 V) 新僱用員工一般體格檢查 年滿 65 歲以上在職勞工之一般健康檢查(每 1 年檢查一次) 年滿 40 歲未滿 65 歲在職勞工之一般健康檢查(每 3 年檢查一次) 未滿 40 歲在職勞工之一般健康檢查(每 5 年檢查一次) 一般體格及健康檢查紀錄及保存(至少保存 7 年) 其他： | | | | | |
| 特別危害健康之作業之體格檢查及健康檢查 (<input type="checkbox"/> 新進人員， <input type="checkbox"/> 在職者每年 1 次) •高溫作業 •噪音暴露工作日八小時日時量平均音壓級在八十五分貝以上之作業 •游離輻射作業 •異常氣壓作業 •鉛中毒預防規則所稱之鉛作業 •四烷基鉛中毒預防規則所稱之四烷基鉛作業 •粉塵作業 •從事以下之有機溶劑作業： <input type="checkbox"/> 1.1.2.2-四氯乙烷、 <input type="checkbox"/> 四氯化碳、 <input type="checkbox"/> 二硫化碳、 <input type="checkbox"/> 三氯乙烯、 <input type="checkbox"/> 四氯乙烯、 <input type="checkbox"/> 二甲基甲醯胺、 <input type="checkbox"/> 正己烷 •從事部分 特定化學物質或其重量比(苯為體積比)超過 1%之混合物作業 ： (參勞工健康保護規則) •黃磷之製造、處置或使用作業。 •聯砒啶或巴拉刈之製造作業 •製造、處置或使用下列化學物質其重量比超過百分之五混合物之作業： <input type="checkbox"/> 溴丙烷。 <input type="checkbox"/> 1,3-丁二烯。 <input type="checkbox"/> 錒及其化合物。 •健康追蹤檢查之安排 •依規則第 24 條至 https://hrpts.osha.gov.tw/hrpm 登錄相關內容。 •特殊健康檢查紀錄及保存(請參照勞工健康保護規則第 17 條之規定保存) 其他： | | | | | |

| 實施項目 | 受檢單位人員 | 負責單位 | 經費 | _____年實施日期 | 備註 |
|--|--------|------|----|------------|----|
| <p>健康管理</p> <p>•特殊健康檢查分級管理：</p> <p><input type="checkbox"/>第一級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，全部項目正常，或部分項目異常，而經醫師綜合判定為無異常者共 人。</p> <p><input type="checkbox"/>第二級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而與工作無關者共 人。</p> <p><input type="checkbox"/>第三級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，而無法確定此異常與工作之相關性共 人，應進一步請職業醫學科專科醫師評估者。</p> <p><input type="checkbox"/>第四級管理：特殊健康檢查或健康追蹤檢查結果，部分或全部項目異常，經醫師綜合判定為異常，且與工作有關者共 人。</p> <p>•檢查後參照醫師依附表 11 之建議，告知勞工並適當配置勞工於工作場所作業。</p> <p>•提供其健康指導；其經醫師健康評估結果，不能適應原有工作者，應參採醫師之建議，變更其作業場所、更換工作或縮短工作時間，並採取健康管理措施。</p> <p>•<input type="checkbox"/>高溫度、<input type="checkbox"/>異常氣壓、<input type="checkbox"/>高架、<input type="checkbox"/>精密或<input type="checkbox"/>重體力勞動作業時，應參採從事勞工健康服務醫師綜合評估勞工之體格或健康檢查結果之建議，適當配置勞工之工作及休息時間。</p> <p>•防疫措施，應依傳染病防治法相關規定辦理。</p> <p>•將檢查結果及個人健康注意事項發給受檢勞工。</p> <p>•彙整受檢勞工之健康檢查紀錄。</p> | | | | | |
| <p>健康服務措施</p> <p>•置合格急救人員辦理急救事宜：每一輪班次應至少置 1 人，勞工人數超過 50 人者，每增加 50 人，應再置 1 人。</p> <p>•備置足夠急救藥品及器材：<input type="checkbox"/>藥品:優點棉片或優碘液、酒精棉片或酒精液等必需藥品。<input type="checkbox"/>器材:體溫測量器、血壓計、彈性紗繃或彈性繃帶（大、中、小）、三角巾、無菌手套、無齒鑷子、棉棒（大、中、小）、紗布、紙膠、止血帶、剪刀、安全別針、壓舌板、咬合器、外科口罩等必需器材。</p> <p>•醫護人員臨廠健康服務：應依勞工健康保護規則附表 7 填寫紀錄表，並依相關建議事項採取必要措施。<input type="checkbox"/>前項紀錄表及採行措施之文件，應保存 7 年。</p> | | | | | |

| 實施項目 | 受檢單位人員 | 負責單位 | 經費 | _____年實施日期 | 備註 |
|--|--------|------|----|------------|----|
| <p>女性勞工母性健康保護</p> <ul style="list-style-type: none"> •於母性健康保護期間（得知女性勞工妊娠之日起至分娩後一年之期間）所採取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。 •勞工人數在三百人以上者，其勞工於保護期間，從事可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及嬰兒健康之下列工作，應實施母性健康保護： •具有依國家標準 CNS15030 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。 •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、單獨工作及工作負荷等。 •具有鉛作業之事業中，雇主使女性勞工從事鉛及其化合物散布場所之工作者，應實施母性健康保護。 •雇主使保護期間之勞工暴露於<input type="checkbox"/>礦坑工作。<input type="checkbox"/>鉛及其化合物散布場所之工作。<input type="checkbox"/>異常氣壓之工作。<input type="checkbox"/>處理或暴露於弓形蟲、德國麻疹等影響胎兒健康之工作。<input type="checkbox"/>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。<input type="checkbox"/>鑿岩機及其他有顯著振動之工作。<input type="checkbox"/>一定重量以上之重物處理工作。<input type="checkbox"/>有害輻射散布場所之工作。<input type="checkbox"/>已熔礦物或礦渣之處理工作。<input type="checkbox"/>起重機、人字臂起重桿之運轉工作。<input type="checkbox"/>動力捲揚機、動力運搬機及索道之運轉工作。<input type="checkbox"/>橡膠化合物及合成樹脂之滾軋工作。<input type="checkbox"/>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。之危險性或有害性工作之作業環境或型態，應實施危害評估。 •雇主使前項之勞工，從事本法第三十條第一項第五款至第十四款及第二項第三款至第五款之工作，應實施母性健康保護。 | | | | | |
| <p>健康促進</p> <p>工作壓力量測(工作時間、例休假是否正常、工作及經濟負荷狀況)</p> <p>職場健康促進活動(<input type="checkbox"/>無菸職場、<input type="checkbox"/>不嚼檳榔、<input type="checkbox"/>降體脂肪、<input type="checkbox"/>降血糖、<input type="checkbox"/>降血壓、<input type="checkbox"/>休閒活動：<input type="checkbox"/>職場環境改造、<input type="checkbox"/>健康促進競賽</p> <p>其他：</p> | | | | | |
| <p>※請參照勞工健康保護規則、女性勞工母性健康保護實施辦法</p> | | | | | |

| 實施項目 | 受檢單位人員 | 負責單位 | 經費 | _____年實施日期 | 備註 |
|--|--------|------|----|------------|----|
| ※檢查應由指定之醫療機構為之，醫療機構查詢網址： http://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpm1055.aspx | | | | | |

2. 醫護人員及勞工健康服務相關人員臨場服務

| 事業分類 | 規模 (勞工人數) | 醫師人力配置及臨場服務頻率表 | | 護理人員配置 (依特別危害健康作業勞工人數區分) | | | 備註 |
|-------|--------------|---|----------------------|-----------------------------|----------|--------|------------------------|
| | | 特別危害健康作業 1-99人 | 特別危害健康作業 100人以上另需 | 1-99人 | 100-299人 | 300人以上 | |
| 第一類事業 | 50-99人 | 1次/年 | | 1次/月 | | | 111/1/1 施行 |
| | 100-199人 | 4次/年 | 職業醫學科專 科醫師 1次/月 | 4次/月 | 雇用1人 | | 109/1/施行 |
| | 200-299人 | 6次/年 | | 6次/年 | 雇用1人 | | 107/1/1 施行 |
| | 300-999人 | 1次/月 | | 雇用1人 | 雇用1人 | 雇用2人 | |
| | 1000-1999人 | 3次/月 | | 雇用2人 | 雇用2人 | 雇用2人 | |
| | 2000-2999人 | 6次/月 | | | | | |
| | 3000-3999人 | 9次/月 | | 雇用3人 | 雇用3人 | 雇用4人 | 設置護理人員數達3人以上者，得置護理主管1人 |
| | 4000-4999人 | 12次/月 | | | | | |
| | 5000-5999人 | 15次/月 | | | | | |
| | 6000人以上 | •專任職業醫學科 專科醫師1人 •或18次/月 •(依說明增加) | | | 雇用4人 | 雇用4人 | 雇用4人 |
| | | | | 勞工總人數再增6000人以上至少增僱1人 | | | |
| 第二類事業 | 50-99人 | 1次/年 | | 1次/月 | | | 111/1/1 施行 |
| | 100-199人 | 3次/年 | 職業醫學科專 科醫師 1次/月 | 3次/年 | 雇用1人 | | 109/1/施行 |
| | 200-299人 | 4次/年 | | 4次/年 | 雇用1人 | | 107/1/1 施行 |
| | 300-999人 | 1次/2月 | | 雇用1人 | 雇用1人 | 雇用2人 | |
| | 1000-1999人 | 1次/月 | | 雇用2人 | 雇用2人 | 雇用2人 | |
| | 2000-2999人 | 3次/月 | | | | | |
| | 3000-3999人 | 5次/月 | | 雇用3人 | 雇用3人 | 雇用4人 | 設置護理人員數達3人以上者，得置護理主管1人 |
| | 4000-4999人 | 7次/月 | | | | | |
| | 5000-5999人 | 9次/月 | | | | | |
| | 6000人以上 | 9次/月 (依說明增加) | | | 雇用4人 | 雇用4人 | 雇用4人 |
| | | | | 勞工總人數再增6000人以上至少增僱1人 | | | |
| 第三類事業 | 50-99人 | 1次/年 | | 1次/月 | | | 111/1/1 施行 |
| | 100-199人 | 2次/年 | 職業醫學科專 科醫師 1次/月 | 2次/年 | 雇用1人 | | 109/1/施行 |
| | 200-299人 | 3次/年 | | 3次/年 | 雇用1人 | | 107/1/1 施行 |
| | 300-900人 | 1次/3月 | | 雇用1人 | 雇用1人 | 雇用2人 | |
| | 1000-1999人 | 1次/2月 | | 雇用2人 | 雇用2人 | 雇用2人 | |
| | 2000-2999人 | 1次/月 | | | | | |
| | 3000-3999人 | 2次/月 | | 雇用3人 | 雇用3人 | 雇用4人 | 設置護理人員數達3人以上者，得置護理主管1人 |
| | 4000-4999人 | 3次/月 | | | | | |
| | 5000-5999人 | 4次/月 | | | | | |
| | 6000人以上 | 6次/月 (依說明增加) | | | 雇用4人 | 雇用4人 | 雇用4人 |
| | | | | 勞工總人數再增6000人以上至少增僱1人 | | | |

※如於推動健康服務有需相關工具指引者，可至職安署「勞工健康照護資訊平台」<https://ohsip.osha.gov.tw>

※相關疑問亦可逕行聯繫各區勞工健康服務中心（免付費電話：0800-068-580）

※人員設置說明

- 表內有關特別危害健康作業勞工人數之區分，為使各事業單位方便使用，未對2、3類風險之特別危害健康作業勞工加以說明(較低風險之事業單位較少進行特別危害健康作業)。

- 勞工總人數超過 6000 人者，每增勞工 1000 人，應依下列標準增加其從事勞工健康服務之醫師臨場服務頻率：第一類：3 次/月。第二類：2 次/月。第三類：1 次/月。
 - 每次臨場服務之時間，以至少 3 小時以上為原則。
- 針對各類事業人數為 50-299 人之單位，
 - 於每年度之第一次臨場服務，雇主應使醫護人員會同事業單位之職業安全衛生人員進行現場訪視，並共同研訂年度勞工健康服務之重點工作事項。且每次臨場服務之時間，以至少 2 小時以上為原則。
 - 事業單位人數在 50-299 人之臨場服務，經醫護人員評估勞工有心理或肌肉骨骼疾病預防需求者，得特約勞工健康服務相關人員提供服務；其服務頻率，得納入附表四計算。但各年度由從事勞工健康服務之護理人員之總服務頻率，仍應達二分之一以上。

※業務內容說明

- 事業單位於表內為僱用護理人員之單位，應依勞工作業環境特性及性質，訂定勞工健康服務計畫，據以執行；僅有特約之臨場服務(非僱用)則勞工健康服務計畫得以執行紀錄或文件代替。
- 所辦理之項目依勞工健康保護規則第 10 條辦理，如下規定：
 - 勞工體格(健康)檢查結果之分析與評估、健康管理及資料保存。
 - 協助雇主選配勞工從事適當之工作。
 - 辦理健康檢查結果異常者之追蹤管理及健康指導。
 - 辦理未滿十八歲勞工、有母性健康危害之虞之勞工、職業傷病勞工與職業健康相關高風險勞工之評估及個案管理。
 - 職業衛生或職業健康之相關研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。
 - 勞工之健康教育、衛生指導、身心健康保護、健康促進等措施之策劃及實施。
 - 工作相關傷病之預防、健康諮詢與急救及緊急處置。
 - 定期向雇主報告及勞工健康服務之建議。
 - 其他經中央主管機關指定公告者。
- 醫護人員應配合事業單位內職業安全衛生、人力資源管理及相關部門人員訪視(勞工健康保護規則第 12 條)，辦理下列事項：
 - 辨識與評估工作場所環境、作業及組織內部影響勞工身心健康之危害因子，並提出改善措施之建議。
 - 提出作業環境安全衛生設施改善規劃之建議。
 - 調查勞工健康情形與作業之關連性，並採取必要之預防及健康促進措施。
 - 提供復工勞工之職能評估、職務再設計或調整之諮詢及建議。
 - 其他經中央主管機關指定公告者。

3.不適合從事作業之疾病

| 作業名稱 | 考量不適合從事作業之疾病 |
|---|--|
| 高溫作業 | 高血壓、心臟病、呼吸系統疾病、內分泌系統疾病、無汗症、腎臟疾病、廣泛性皮膚疾病。 |
| 低溫作業 | 高血壓、風濕症、支氣管炎、腎臟疾病、心臟病、周邊循環系統疾病、寒冷性蕁麻疹、寒冷血色素尿症、內分泌系統疾病、神經肌肉系統疾病、膠原性疾病。 |
| 噪音作業 | 心血管疾病、聽力異常。 |
| 振動作業 | 周邊神經系統疾病、周邊循環系統疾病、骨骼肌肉系統疾病。 |
| 精密作業 | 矯正後視力零點八以下或其他嚴重之眼睛疾病。 |
| 游離輻射作業 | 血液疾病、內分泌疾病、精神與神經異常、眼睛疾病、惡性腫瘤。 |
| 非游離輻射作業 | 眼睛疾病、內分泌系統疾病。 |
| 異常氣壓作業 | 呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、精神或神經系統疾病、耳鼻喉科疾病、過敏性疾病、內分泌系統疾病、肥胖症、疝氣、骨骼肌肉系統疾病、貧血、眼睛疾病、消化道疾病。 |
| 高架作業 | 癲癇、精神或神經系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、平衡機能失常、呼吸系統疾病、色盲、視力不良、聽力障礙、肢體殘障。 |
| 鉛作業 | 神經系統疾病、貧血等血液疾病、腎臟疾病、消化系統疾病、肝病、內分泌系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、高血壓。 |
| 四烷基鉛作業 | 精神或神經系統疾病、酒精中毒、腎臟疾病、肝病、內分泌系統疾病、心臟疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 粉塵作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。 |
| 四氯乙烷作業 | 神經系統疾病、肝臟疾病等。 |
| 三氯乙烯、四氯乙烯作業 | 慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 二甲基甲醯胺作業 | 慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 正己烷作業 | 周邊神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 4-胺基聯苯及其鹽類、4-硝基聯苯及其鹽類、 α 萘胺及其鹽類之作業 | 膀胱疾病 |
| 3,3-二氯聯苯胺及其鹽類之作業 | 腎臟及泌尿系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 聯苯胺及其鹽類與 β 萘胺及其鹽類之作業 | 腎臟及泌尿系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。 |
| 鈹及其化合物作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘、接觸性皮膚疾病、慢性肝炎、酒精性肝炎、腎臟疾病等。 |
| 氯乙烯作業 | 慢性肝炎患者、酒精性肝炎、腎臟疾病、心血管疾病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病等。 |
| 二異氰酸甲苯、二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。 |
| 汞及其無機化合物、有機汞之作業 | 精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、消化系統疾病、動脈硬化、視網膜病變、接觸性皮膚疾病。 |

| | |
|-------------------------------|---|
| 重體力勞動作業 | 呼吸系統疾病、高血壓、心血管疾病、貧血、肝病、腎臟疾病、精神或神經系統疾病、骨骼肌肉系統疾病、內分泌系統疾病、視網膜玻璃體疾病、肢體殘障。 |
| 醇及酮作業 | 肝病、神經系統疾病、視網膜病變、酒精中毒、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 苯及苯之衍生物之作業 | 血液疾病、肝病、神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 石綿作業 | 心血管疾病、慢性肺阻塞性疾病、慢性氣管炎、氣喘等。 |
| 二硫化碳之作業 | 精神或神經系統疾病、內分泌系統疾病、腎臟疾病、肝病、心血管病、視網膜病變、嗅覺障礙、接觸性皮膚疾病。 |
| 脂肪族鹵化碳氫化合物之作業 | 神經系統疾病、肝病、腎臟疾病、糖尿病、酒精中毒、接觸性皮膚疾病。 |
| 氯氣、氟化氫、硝酸、硫酸、鹽酸及二氧化硫等刺激性氣體之作業 | 呼吸系統疾病、慢性角膜或結膜炎、肝病、接觸性皮膚疾病、電解質不平衡。 |
| 鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類之作業 | 呼吸系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 砷及其化合物之作業 | 精神或神經系統疾病、貧血、肝病、呼吸系統疾病、心血管疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 硝基乙二醇之作業 | 心血管疾病、低血壓、精神或神經系統疾病、貧血等血液疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 五氯化酚及其鈉鹽之作業 | 低血壓、肝病、糖尿病、消化性潰瘍、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 錳及其化合物之作業 | 精神（精神官能症）或中樞神經系統疾病（如巴金森症候群）、慢性呼吸道疾病、精神疾病、肝病、腎臟疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 硫化氫之作業 | 角膜或結膜炎、精神或中樞神經系統疾病、嗅覺障礙。 |
| 苯之硝基醯胺之作業 | 貧血等血液疾病、肝病、接觸性皮膚疾病、神經系統疾病。 |
| 黃磷及磷化合物之作業 | 牙齒支持組織疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。 |
| 有機磷之作業 | 精神或神經系統疾病、肝病、接觸性皮膚疾病。 |
| 非有機磷農藥之作業 | 呼吸系統疾病、肝病、精神或神經系統疾病、接觸性皮膚疾病。 |
| 聯吡啶或巴拉刈作業 | 皮膚疾病如：接觸性皮膚炎、皮膚角化、黑斑或疑似皮膚癌病變等。 |
| 鎳及其化合物之作業 | 呼吸系統疾病、皮膚炎。 |
| 1,3-丁二烯之作業 | 血液疾病 |
| 甲醛之作業 | 鼻炎、慢性氣管炎、肺氣腫、氣喘等 |
| 銻及其化合物之作業 | 肺部疾病 |
| 溴丙烷之作業 | 神經系統疾病、皮膚炎 |

備註：

1. 本表所使用之醫學名詞，精神或神經系統疾病包含癲癇，內分泌系統疾病包含糖尿病。
2. 健檢結果異常，若對配工及復工有疑慮時，建請照會職業醫學科專科醫師。

(十三)、管理計畫-安全衛生資訊之蒐集、分享與運用

安全衛生資訊運用一覽表 (請職業安全衛生單位(人員)按月蒐集相關資訊並予以處置)

| 日期 | 安全衛生法令、規定、職災報導、宣導資料等內容 | 重點摘要 (放置或張貼處所) | 傳閱部門(人員)簽章 |
|----|------------------------|-------------------|------------|
| | | | |
| | | | |

(十四)、管理計畫-緊急應變措施

| | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|
| 事業單位名稱： | | |
| 目標：防止可能的意外，而意外發生時可避免災情擴大，並減少意外造成的損失。 | | |
| 一、本計畫適用於以下事件：(請打V)(可複選) | | |
| 颱風 水災 地震 停電 | 火災、爆炸 氣體外洩 職業傷病 犯罪事件 | 鄰近災害： 其他： |
| 二、指揮體系： | | |
| 說明：應依事件的大小或類型，指定現場指揮官或總指揮官(及代理人)，並述明所須負責指揮的權責及內容。 (請自行訂定) | | |
| 三、任務編組：(請依需要予以分組並說明成員職稱或姓名，必要時應指定細項任務負責人) | | |
| 組別 | 成員 | 任務 |
| <input type="checkbox"/> 防災組 | | 巡視、切斷水、電、氣體、瓦斯等能源，啟動緊急應變或消防系統。 |
| <input type="checkbox"/> 救災組 | | 針對災害現場，消滅、降低或控制災害。 |
| <input type="checkbox"/> 急救及疏散組 | | 對傷患予以必要之急救及後送，廣播並引導人員疏散。 |
| <input type="checkbox"/> 搶救組 | | 移開或隔離危害物資，及相關重要物資的搶救或防護。 |
| <input type="checkbox"/> 通報支援組 | | 通報、後勤支援、資訊、聯繫、傷亡損失統計、原因調查、災後復原…等。 |
| 四、事件通報及發佈： | | |
| 說明：應說明事件發生時的通報程序(應詳列電話及聯絡人)，及對外發佈的方式(應詳列並隨時更新相關機關如：勞動檢查機構、環保局、消防單位、鄰近醫院、廠場…等聯絡電話)。 (請自行訂定) | | |
| 五、資材準備與保養： | | |
| 說明：應列出本計畫所需之設備與器材(包括緊急應變、消防設備、偵測器、防護具、急救器材、通訊…等)，並指定負責保管及維護的單位或人員，及定期保養應注意事項。 (請自行訂定) | | |
| 六、演習與訓練： | | |
| 說明：應對各個緊急事件擬訂整個緊急應變流程，並排定必要的演習、訓練或測試時間，且能對成果予以適當的評估及核考。 (請自行訂定) | | |

(十五)、管理計畫-職業災害、虛驚事故、影響身心健康事件之調查處理及統計分析

1.職業災害分析調查報告

○○○ 股份有限公司 工作場所職業災害調查結果表

| | | |
|---|-------------|-------------|
| 一、罹災者資料 | | |
| 姓名：__ | 身分證字號：_____ | 服務單位：_____ |
| 出生日期：_____ | 到職日期：_____ | 聯絡電話：_____ |
| 地(住)址：_____ | 受傷程度：_____ | |
| 二、○○○股份有限公司基本資料 | | |
| 行業別：_____ | 勞工人數：__ | 代表人姓名：_____ |
| 地址：_____ | 聯絡電話：_____ | |
| 三、承攬關係(含承攬關係圖)： | | |
| 承攬關係應詳述覽範圍、金額、期間，罹災勞工僱用情形，其指揮、監督、管理及工作之統籌規劃權責之劃分等以明責任，再以承攬關係圖說明。 | | |
| 四、事故發生經過情形： | | |
| 以人、事、時、地、物方式陳述，例○年○月○日○時○分許，勞工○○○於○區(作業區、製造區)從事○作業(物料切割作業)，遭○(機械設備)割傷，致勞工○○○受傷(致傷部分及傷勢程度)，經○(119救護車)送○醫院急診且住院治療，於○年○月○日出院返家休養中。 | | |
| 五、事故發生原因(含顯示災害現場照片及肇災原因分析)： | | |
| 依事故發生經過檢討發生原因，例如未實施安全衛生教育訓練、未訂定安全衛生標準作業程序、未對該作業實施危害辨識、機械設備或設施未有防護、未提供必要之防護具。 | | |
| 六、改善對策(含改善照片或改善圖說)： | | |
| 針對事故發生原因找出改善對策，避免災害再次發生。 | | |
| 七、撫恤情形： | | |
| 勞基法第 59 條規定補償罹災勞工醫療費用、醫療期間不能工作時之原領工資及其殘廢補償。 | | |
| 負責人： | 安衛主管： | 填表人： |
| | 會同勞工代表： | |

請至本處網站“首頁 > 表單下載 > 工作場所職業災害調查結果表”下載

2.職業災害統計

事業單位在50人以上或經勞動檢查機構指定者，不管是否有發生職業災害，應按月填寫前一月之職業災害統計月報表，於每月10日前上網陳報(<https://injury.osha.gov.tw/>)或以書面填報向勞動檢查機構報備，並公布於工作場所。

事業單位若發生職業安全衛生法第三十七條第二項規定之職業災害（勞動場所死亡、罹災人數達三人以上或罹災人數在一人以上且需住院治療）時，雇主仍應於八小時內通報檢查機構。（通報網址：<https://insp.osha.gov.tw/labCBS/dis0001.aspx>，縮址：<https://goo.gl/uffahv>）

若有任何登錄之問題請洽詢勞動檢查機構。

統計表職業災害的定義：包括工作場所及上、下班途中、出差及外勤途中等與工作有關的災害，其失能損失日數在1日在以上者。

其餘部份依提示填寫，若有疑問則向勞動檢查機構詢問。

失能傷害代號及種類表

| | | | | |
|--------|----|-------|--------|-------|
| 代號 | 10 | 20 | 30 | 40 |
| 失能傷害種類 | 死亡 | 永久全失能 | 永久部份失能 | 暫時全失能 |

受傷部位代號表

| | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 代號 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| 部位 | 頭 | 臉頰 | 頸 | 肩 | 鎖骨 | 上膊 | 肘 | 前膊 | 腕 | 胸 | 肋骨 | 背 |
| 代號 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 部位 | 手 | 指 | 腹 | 臂 | 鼠蹊 | 股 | 膝 | 腿 | 足 | 內臟 | 全身 | 其他 |

災害類型表

| 代號 | 類型 | 代號 | 類型 | 代號 | 類型 | 代號 | 類型 |
|----|--------|----|---------|----|---------------|----|----------------|
| 1 | 墜落滾落 | 9 | 踩踏 | 17 | 不當動作 | 32 | 非上下班鐵路交通事故 |
| 2 | 跌倒 | 10 | 溺斃 | 18 | 其他 | 33 | 非上下班船艙、航空器交通事故 |
| 3 | 衝撞 | 11 | 與高低溫接觸 | 19 | 無法歸類者 | 39 | 非上下班其他交通事故 |
| 4 | 物體飛落 | 12 | 與有害物等接觸 | 21 | 上下班公路交通事故 | | |
| 5 | 物體倒塌崩塌 | 13 | 感電 | 22 | 上下班鐵路交通事故 | | |
| 6 | 被撞 | 14 | 爆炸 | 23 | 上下班船艙、航空器交通事故 | | |
| 7 | 被夾被捲 | 15 | 物體破裂 | 29 | 上下班其他交通事故 | | |
| 8 | 被切割擦傷 | 16 | 火災 | 31 | 非上下班公路交通事故 | | |

媒介物分類表

| 編號 | | | 分類 | 編號 | | | 分類 | 編號 | | | 分類 | 編號 | | | 分類 | |
|----|----|-----|---------|----|---|-----|----------|----|---|-----|----------|----|---|-----|-------|------|
| 大 | 中 | 小 | | 大 | 中 | 小 | | 大 | 中 | 小 | | 大 | 中 | 小 | | |
| 1 | | | 動力機械 | | | 21 | 運材集材索道機械 | 4 | | | 營建物及施工設備 | 9 | | | 其他類 | |
| | 11 | | 原動機 | | | 21 | 其他 | 4 | 1 | | 營建物及施工設備 | 9 | 1 | | 其他媒介物 | |
| | | 111 | 原動機 | 2 | | 2 | 動力搬機械 | | | 411 | 施工架 | | | 911 | 其他媒介物 | |
| 1 | 2 | | 動力傳動裝置 | | | 22 | 卡車 | | | 41 | 支撐物 | | | 9 | 2 | 無媒介物 |
| | | 12 | 傳動軸 | | | 22 | 堆高機 | | | 41 | 樓梯梯道 | | | 9 | 99 | 不能分類 |
| | | 12 | 傳動輪 | | | 22 | 軌道設備 | | | 41 | 開口部份 | | | | | |
| | | 12 | 齒輪 | | | 22 | 輸送帶 | | | 41 | 屋頂屋架樑 | | | | | |
| | | 12 | 其他 | | | 22 | 其他 | | | 41 | 工作台踏板 | | | | | |
| 1 | 3 | | 木材加工用機械 | 3 | | | 其他設備 | | | 41 | 通路 | | | | | |
| | | 13 | 圓鋸 | 3 | | 1 | 壓力容器類 | | | 41 | 營建物 | | | | | |
| | | 13 | 帶鋸 | | | 311 | 鍋爐 | | | 41 | 其他 | | | | | |
| | | 13 | 鉋面鋸 | | | 31 | 壓力容器 | 5 | | | 物質材料 | | | | | |
| | | 13 | 其他 | | | 31 | 其他 | 5 | 1 | | 危險物有害物 | | | | | |
| 1 | 4 | | 營造用機械 | 3 | | 2 | 化學設備 | | | 511 | 爆炸性物質 | | | | | |
| | | 14 | 牽引機類設備 | | | 32 | 化學設備 | | | 51 | 引火性物質 | | | | | |
| | | 14 | 動力鏟類設備 | 3 | | 3 | 熔接設備 | | | 51 | 可燃性氣體 | | | | | |
| | | 14 | 打樁機拔樁機 | | | 33 | 氣體熔接 | | | 51 | 有害物 | | | | | |
| | | 14 | 其他 | | | 33 | 電弧熔接 | | | 51 | 輻射線 | | | | | |
| 1 | 5 | | 一般動力機械 | | | 33 | 其他 | | | 51 | 其他 | | | | | |
| | | 15 | 車床 | 3 | | 4 | 爐窯等 | 5 | | 2 | 材料 | | | | | |
| | | 15 | 鑽床 | | | 34 | 爐窯等 | | | 52 | 金屬材料 | | | | | |
| | | 15 | 研磨床 | 3 | | 5 | 電氣設備 | | | 52 | 木材竹材 | | | | | |
| | | 15 | 沖床剪床 | | | 35 | 輸配電線路 | | | 52 | 石頭砂小石子 | | | | | |
| | | 15 | 鍛壓鉗 | | | 35 | 電力設備 | | | 52 | 其他 | | | | | |
| | | 15 | 離心機 | | | 35 | 其他 | 6 | | | 貨物 | | | | | |
| | | 15 | 混合機粉碎機 | 3 | | 6 | 人力機械工具 | 6 | 1 | | 運搬物體 | | | | | |
| | | 15 | 滾筒機 | | | 36 | 人力起重機 | | | 611 | 已包裝貨物 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|--------|--------|---------|-------|---|---------|-------|--|--|--|--|
| | 15 9 | 其他 | | 36 2 | 人力運搬機 | | 61 2 | 未包裝機械 | | | | |
| 2 | | 裝卸運搬機械 | | 36 3 | 人力機械 | 7 | | 環境 | | | | |
| | 2 1 | 起重機械 | | 36 4 | 手工具 | | 7 1 | 環境 | | | | |
| | 211 | 起重機 | 3 7 | | 用具 | | 711 | 土砂岩石 | | | | |
| | 21 2 | 移動式起重機 | | 37 1 | 梯子等 | | 71 2 | 立木 | | | | |
| | 21 3 | 人字臂起重桿 | | 37 2 | 吊掛鈎具 | | 71 3 | 水 | | | | |
| | 21 4 | 升降機提升機 | | 37 9 | 其他 | | 71 4 | 特殊環境 | | | | |
| | 21 5 | 船舶裝卸裝置 | 3 9 | | 其他設備 | | 71 5 | 高低溫環境 | | | | |
| | 21 6 | 吊籠 | | 39 1 | 其他設備 | | 71 9 | 其他 | | | | |

八、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。 | | | | | | | | | | | | | | | | |

(一)、肌肉骨骼疾病預防分析與評估表

1.風險評估法(例一)

※評估原則:工作場所內每位員工皆需接受評估。

一、受評勞工姓名:_____

二、各項作業、流程內容(請依每日主要作業內容加以分類,列出可能作業內容):

| | |
|--|--|
| | |
| | |

三、風險評估:(評估日期(改善前):__年__月__日,(改善後):__年__月__日)

| 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. |
| 臂膀 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 | 姿勢 | (1)上臂自然下垂 (2)上臂上舉於胸部位置 (3)上臂上舉高於胸部位置 | | | | | | | | |
| | 重複動作 | (1)偶而或每分鐘0~3次 (2)經常或每分鐘4~8次 (3)一直或每分鐘大於8次 | | | | | | | | |
| 手、腕、肘 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 | 姿勢 | (1)無明顯彎、偏、扭、握、壓 (2)適度彎、偏、扭、握、壓 (3)用力彎、偏、扭、握、壓 | | | | | | | | |
| | 重複動作 | (1)偶而或每分鐘0~10次 (2)經常或每分鐘11~20次 (3)一直或每分鐘大於20次 | | | | | | | | |
| 腰背部 | 姿勢 | (1)腰背部無下彎 (2)腰背部微彎(0~20度) (3)腰背部用力下彎(大於20度)或扭腰 | | | | | | | | |
| | 重複動作 | (1)偶而或每分鐘0~3次 (2)經常或每分鐘4~8次 (3)一直或每分鐘大於8次 | | | | | | | | |
| 頸部 | 姿勢 | (1)頸部無明顯下彎(0~10度) (2)頸部適度下彎(11~20度) (3)頸部用力下彎(大於20度)或後仰、側彎或扭轉 | | | | | | | | |
| | 重複動作 | (1)偶而 (2)經常 (3)一直 | | | | | | | | |
| 腳、腿 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 | 姿勢 <input type="checkbox"/> 蹲或站姿 <input type="checkbox"/> 坐 | (1)站:膝蓋自然放鬆。坐:腳部平放 無需動作 (2)蹲站:膝蓋微彎,大小腿角度呈120~180度。坐:腳部無法完全平放 或需適度操作 | | | | | | | | |

| 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. | |
| | 姿 | (3) 蹲站:膝蓋用力彎,大小腿角度小於120度。坐:腳部懸空或需用力操作 | | | | | | | | | |
| | 該作業時間 | (1) 每天小於2小時 (2) 每天2~4小時 (3) 每天大於4小時 | | | | | | | | | |
| 負重 | 抬、背、推、拉 | (1) 負重小於5公斤 (2) 負重5~10公斤 (3) 負重大於10公斤 (使用手推車、輸送輪(帶)負重約為物重的10%) | | | | | | | | | |
| | 背姿 | (1) 腰背部無下彎 (2) 腰背部微彎(0~20度) (3) 腰背部用力下彎(大於20度)或扭腰 | | | | | | | | | |
| 振動 | 使用會產生振動之手工具 | (1) 未使用或每天使用小於1小時 (2) 每天使用1~4小時 (3) 每天使用大於4小時 | | | | | | | | | |
| | 手姿 | (1) 無明顯彎、偏、扭、握、壓 (2) 適度彎、偏、扭、握、壓 (3) 用力彎、偏、扭、握、壓 | | | | | | | | | |
| 接觸 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 | 手部接觸面 | (1) 無需接觸,或接觸面柔軟,或有配戴防護手套 (2) 接觸面適中,或有配戴薄手套或半指手套 (3) 接觸面粗硬、尖銳造成不適,且未配戴手套 | | | | | | | | | |
| | 手姿 | (1) 無明顯彎、偏、扭、握、壓 (2) 適度彎、偏、扭、握、壓 (3) 用力彎、偏、扭、握、壓 | | | | | | | | | |
| 作業時間 | 該作業時間 | (1) 每天小於2小時 (2) 每天2~4小時 (3) 每天大於4小時 | | | | | | | | | |
| | 抬、背、推、拉 | (1) 負重小於5公斤 (2) 負重5~10公斤 (3) 負重大於10公斤 (*使用手推車、輸送輪(帶)者,負 | | | | | | | | | |

| 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. |
| | | 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)

一、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 |

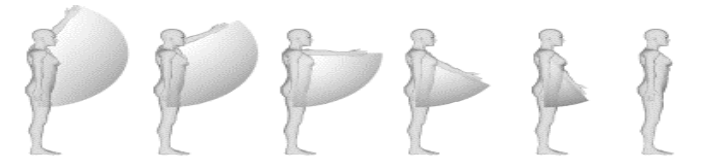
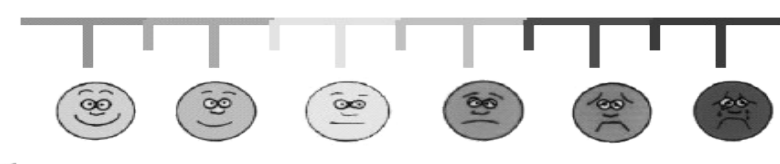
您在過去的1年內，身體是否有長達2星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服，或關節活動受到限制？

否 是（若否，結束此調查表；若是，請繼續填寫下列表格。）

2. 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

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|
|  <p>關節活動範圍</p> <p>0 可自由活動</p> <p>1 到極限會酸痛</p> <p>2 超過一半會酸痛</p> <p>3 只能一半</p> <p>4 只能 1/4</p> <p>5 完全無法自主活動</p> |  <p>身體活動容忍尺度</p> <p>0 不痛</p> <p>1 可以忽略</p> <p>2 可能影響工作</p> <p>3 影響工作</p> <p>4 影響自主活動能力</p> <p>5 完全無法自主活動</p> | | | | | | | | | | | | |
| 關節活動 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 容忍尺度 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

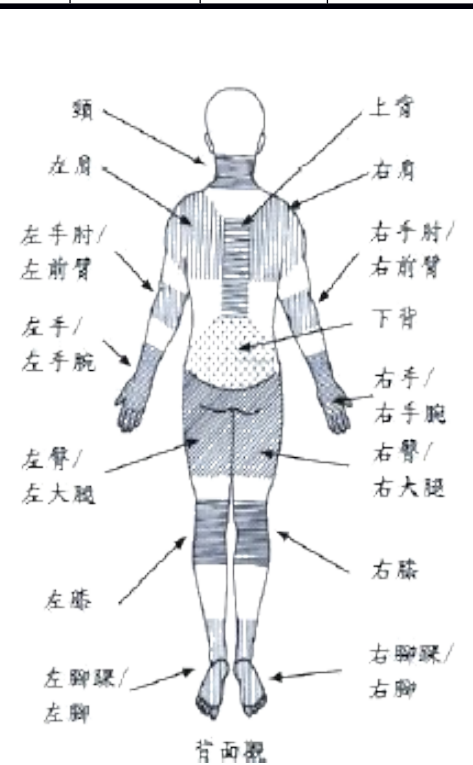
◆參考上表(依關節活動及容忍尺度取分數較高者)，對照右圖不適部位勾選下表：

| 得分 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------|----------|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | |
| 下肢 | 1.左臀/大腿 | | | | | | |
| | 2.右臀/大腿 | | | | | | |
| | 3.左膝 | | | | | | |
| | 4.右膝 | | | | | | |
| | 5.左腳踝/腳掌 | | | | | | |
| | 6.右腳踝/腳掌 | | | | | | |

一、其他症狀、病史說明

二、是否需進行勞工健康指導暨工作調整評估?

- 是(委由南區勞工健康服務中心進一步評估)
- 否(此調查表結案留存)



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≥5 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?

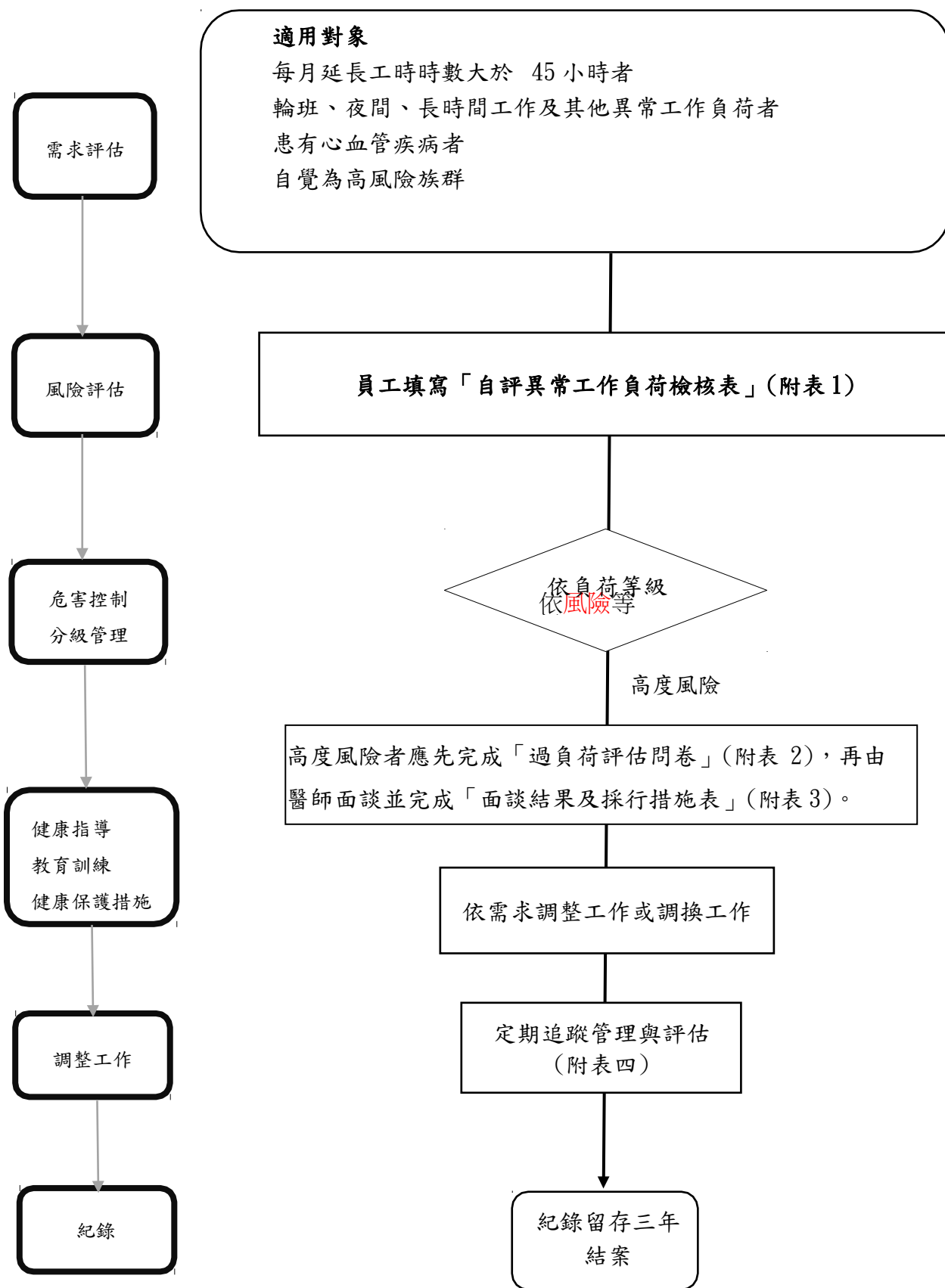
很少。 有時。 經常。

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 |
|-----------|--------|--|
| 不規律的工作 | | 對預定之工作排程的變更頻率及程度、事前的通知狀況、可預估程度、工作內容變更的程度等。 |
| 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 | | <p>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。</p> <p>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。</p> |

附表 1

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____(\geq 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](https://wlb.mol.gov.tw/Page/Content.aspx?id=116)>[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

本處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，亦絕不容忍本處員工同仁間或往來廠商及陌生人對本處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，皆得通知本處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。本處絕對禁止對申訴者、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、本處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：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 外部人員 <input type="checkbox"/> 內部人員（所屬單位：_____） | 姓名或特徵：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 外部人員 <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 | | | | | | | | |
| 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：

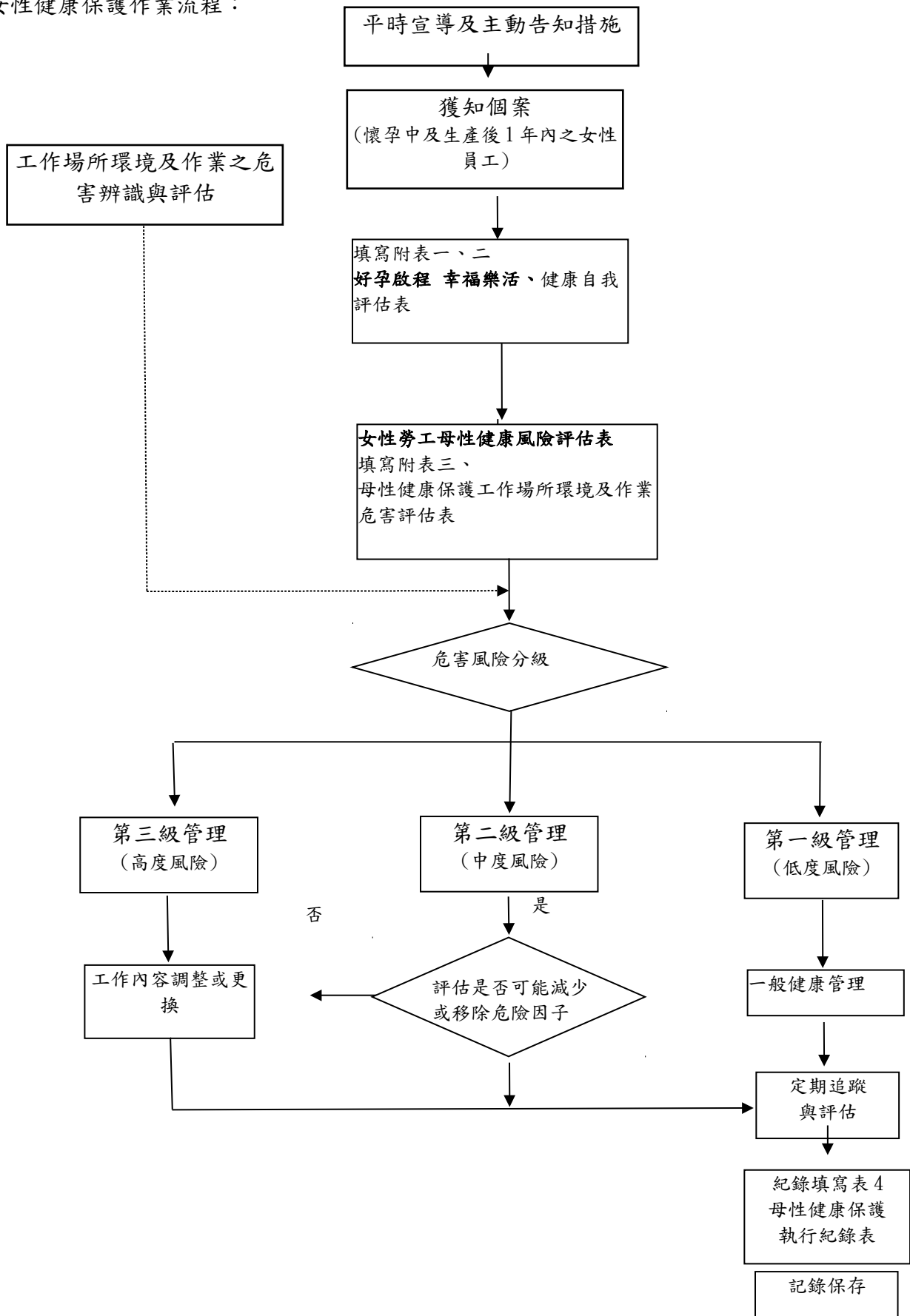
| 項目 | 檢核重點 | 結果 | 修正相關控制措施/改善情形 |
|---------------|--|----|---------------|
| 辨識及評估危害 | 組織 個人因素 工作環境 工作流程 | | |
| 適當配置作業場所 | <input type="checkbox"/> 物理環境 <input type="checkbox"/> 工作場所設計 | | |
| 依工作適性適當調整人力 | <input type="checkbox"/> 適性配工 <input type="checkbox"/> 工作設計 | | |
| 建構行為規範 | 組織政策規範 個人行為規範 | | |
| 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： _____ | | | |

九、勞工申訴及意見反映公告與紀錄

(一)、申訴及意見反映公告書

- 1、**安全健康友善職場政策與聲明**:每位工作者(含承攬、派遣、志工及廠內人員)皆有權利於安全、健康及友善之職場內工作:
- 2、工作中有墜落、感電、中毒、缺氧、火災爆炸、被撞...等危害未加以防護而有立即發生危險時，應即停止作業，並向主管通報。
- 3、禁止任何人(包括雇主、主管、顧客或第三者)以性、言詞或行為，脅迫、騷擾、歧視或侵害他人尊嚴、身體、精神及自由。
- 4、受理單位或人員：主管或上級、人事或會計單位、工會、職業安全衛生單位(人員)、勞資會議代表、其他: ()
- 5、※內部可申訴及意見反映的管道宜多元，並應分別包括男、女性別之人員，請將其連絡方式公告如下:

| 受理人員姓名 | 單位 | 電子信箱 | 電話 |
|--------|----|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

勞工得申訴及意見反映之範圍(事項):

- 1、勞動基準法、勞工保險條例、就業機會、就業平等、就業歧視、性騷擾防治、性別工作平等或相關規定(案件)等事項。
- 2、職業安全衛生法、安全衛生措施(防護)、安全衛生管理、職業傷害、疑似罹患職業病、身體或精神遭受侵害等或有關事項。
- 3、勞工申訴及意見反映書格式、程序:請填寫申訴表(如附),或以書面、電子郵件或口頭等方式逕向受理申訴單位(人員)提出或敘述。
- 4、處理程序:受理單位(人員)受理後,請依規定陳報雇主或指定代理人,並交由承辦單位或依相關程序審查、調查或處理。內部程序如未獲適法之處理者,得逕向相關主管或行政機關申訴。

紀錄區