

附表一 國立清華大學「母性健康保護計畫對象工作場所環境及作業危害評估表」

一、基本資料					
姓 名		年 齡		分 機	
單 位		員 編		手 機	
職 稱		班 別	☐ 常日班 ☐ 輪班 ☐ 其他：		
作業場所	☐ 校本 ☐ 南大_____館_____室；其他地點_____				
☐ 懷 孕 預產期： 年 月 日					
☐ 產 後 生產日： 年 月 日					

*若此狀態存在於此工作者的常態工作活動(指該職務之所從事之動態性工作項目)中，請勾選

*評估結果有影響為**可能**或有請敘明

危害類型	評估結果有影響		
	無	可能	有
一、物理性危害			
1. 工作性質須經常上下階梯或梯架			
2. 工作性質須搬抬物件上下階梯或梯架			
3. 工作場所可能有遭遇物品掉落或移動性物品造成衝擊衝撞			
4. 暴露於有害輻射散布場所之工作(游離輻射防護法)			
5. 暴露於噪音作業環境($TWA \geq 85dB$) (職業安全衛生設施規則第300條)			
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(高溫作業勞工工作息時間標準)			
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(職業安全衛生設施規則第301、302條)			
10. 暴露於異常氣壓之工作(異常氣壓危害預防標準)			
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：_____			
二、化學性危害(請見附錄一及單位中 SDS 之化學品危害分類)			
1. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖毒性物質第一級之作業環境： (請敘明物質)_____			
2. 暴露於依國家標準 CNS15030 分類屬生殖細胞致突變性物質第一級之作業環境：(請敘明物質)_____			
3. 暴露於製造或處置抗細胞分裂及具細胞毒性藥物之作業環境： (請敘明物質)_____			
4. 暴露於對哺乳功能有不良影響致危害嬰兒健康之作業環境： (請敘明物質)_____			
5. 暴露於化學品其化合物散布場所之作業環境： (請敘明物質)_____			
三、生物性危害			
1. 暴露於感染弓形蟲之作業環境			
2. 暴露於感染德國麻疹之作業環境			
3. 暴露於具有致病或致死之微生物 如：B 型肝炎或水痘、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒或肺結核等			

4. 其他：			
四、人因性危害			
1. 工作性質為處理一定重量以上之重物處理作業			
2. 工作須經常提舉或移動（推拉）大型重物或物件			
3. 搬抬物件之作業姿勢具困難度或經常反覆不正常或不自然的姿勢			
4. 工作姿勢經常為重覆性之動作			
5. 工作姿勢會受空間不足而影響（活動或伸展空間狹小）			
6. 工作台之設計不符合人體力學，易造成肌肉骨骼不適症狀			
7. 其他：			
五、工作壓力/職場壓力			
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：			
六、其他			
1. 工作中須長時間站立			
2. 工作中須長時間靜坐			
3. 工作需頻繁變換不同姿勢，如經常由低位變換至高位之姿勢			
4. 工作中須穿戴個人防護具或防護衣或制服			
5. 工作性質須經常駕駛車輛或騎乘摩拖車外出			
6. 作業場所對於如廁、進食、飲水或休憩之地點便利性不足			
7. 工作場所未設置哺乳室或友善度不足			
8. 其他：			

工作場所負責人/單位主管 意見說明：☐工作調整，請述明 _____
☐工作不調整

簽名 _____

環安中心 評估結果說明：☐低風險作業場所，無須現勘
☐須會同醫護人員現勘作業場所

簽名 _____

受評者檢閱後簽名 _____

日期： 年 月 日

執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽名）

日期： 年 月 日

職業安全衛生人員，簽名 _____

日期： 年 月 日

勞工健康服務醫師，簽名 _____

日期： 年 月 日

勞工健康服務護理人員，簽名 _____

日期： 年 月 日

人事室，簽名 _____