

附表三 國立清華大學「母性健康保護計畫對象健康危害風險評估和改善及管理措施表」(孕產婦及醫師填寫)

| 一、基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |     |                                                                                       |     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 姓 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                | 年 齡 |                                                                                       | 分 機 |  |
| 單 位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                | 員 編 |                                                                                       | 手 機 |  |
| 職 稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                | 班 別 | <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他: |     |  |
| 作業場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 校本 <input type="checkbox"/> 南大_____館_____室; 其他地點_____ |     |                                                                                       |     |  |
| 工作內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |     |                                                                                       |     |  |
| 身高: _____公分; 體重: _____公斤; 身體質量指數 (BMI): _____kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |     |                                                                                       |     |  |
| 妊娠情形:<br><input type="checkbox"/> 妊娠週數_____週; 預產期_____年_____月_____日<br>本次妊娠有無多胎情形: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(多胞胎)<br><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、健康問題及工作適性安排建議                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |     |                                                                                       |     |  |
| 1. 健康問題 <input type="checkbox"/> 無, 大致正常 <input type="checkbox"/> 有, 請敘明診斷或不適症狀<br>2. 管理分級<br><input type="checkbox"/> 第一級管理(所從事工作或健康問題, 無害母體、胎兒或嬰兒健康)<br><input type="checkbox"/> 第二級管理(所從事工作或健康問題, 可能影響母體、胎兒或嬰兒健康)<br><input type="checkbox"/> 第三級管理(所從事工作或健康問題, 會危害母體、胎兒或嬰兒健康)<br>3. 工作適性安排建議<br><input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作<br><input type="checkbox"/> 可繼續從事工作, 但須考量下列條件限制:<br><input type="checkbox"/> (1)變更工作場所:<br><input type="checkbox"/> (2)變更職務:<br><input type="checkbox"/> (3)縮減職務量:<br><input type="checkbox"/> 縮減工作時間:<br><input type="checkbox"/> 縮減業務量:<br><input type="checkbox"/> (4)限制加班(不得超過_____小時/天)<br><input type="checkbox"/> (5)周末或假日之工作限制(每月_____次)<br><input type="checkbox"/> (6)出差之限制(每月_____次)<br><input type="checkbox"/> (7)夜班工作之限制(輪班工作者)(每月_____次)<br><input type="checkbox"/> 不可繼續工作, 宜休養(休養期間: 敘明時間)<br><input type="checkbox"/> 不可繼續工作, 需住院觀察<br><input type="checkbox"/> 其他具體之工作調整或生活建議(包括工作調整或異動、追蹤或職場對應方法、飲食等詳細之建議內容: _____) |                                                                                |     |                                                                                       |     |  |
| 評估醫師(含醫師字號), 簽名 _____<br>受評者(本人同意接受上述評估結果), 簽名 _____<br>工作場所負責人/單位主管, 簽名 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |     |                                                                                       |     |  |
| 備註:<br>評估日期: _____年 _____月 _____日<br>一、請先完成本校「母性健康保護計畫對象工作場所環境及作業危害評估表」, 並提供最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄及危害暴露情形等資料, 交予評估醫師。<br>二、管理分級之說明:<br>(一)符合下列條件之一者, 屬第一級管理:<br>1、作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。<br>2、第三條或第五條第二項之工作或其他情形, 經醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康。<br>(二)符合下列條件之一者, 屬第二級管理:<br>1、作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。<br>2、第三條或第五條第二項之工作或其他情形, 經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒之健康。<br>(三)符合下列條件之一者, 屬第三級管理:<br>1、作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。<br>2、第三條或第五條第二項之工作或其他情形, 經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |     |                                                                                       |     |  |