

國立東華大學母性健康保護計畫

壹、前言

國立東華大學（以下簡稱本校）依據「職業安全衛生法（以下簡稱職安法）」、「女性勞工母性健康保護實施辦法（以下簡稱母性保護辦法）」及其他相關法律，訂定「國立東華大學母性健康保護計畫」。具體政策重點為1、為保護母性而採取之特別措施，不得視為歧視，並應保障其工作權利；2、對於母性保護之對象，應採取危害評估與控制、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。以確保妊娠、分娩後、哺乳等女性教職員工之身心健康，達到母性健康保護之目的。

貳、適用對象

- 一、妊娠中(懷孕)女性工作者。
- 二、分娩後(產後)未滿一年之女性工作者，包括正常生產、妊娠24週後死產、分娩後一年內。
- 三、分娩後(產後)滿一年仍持續哺乳之女性工作者。

組織成員及職責分工

組織成員	職責分工
母性教職員工	<ol style="list-style-type: none">一、提出母性健康保護計畫之需求，並配合計畫之執行及參與。二、配合保護計畫之工作危害評估。三、配合計畫之工作調整與作業現場改善措施。四、保護計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知勞工健康服務醫護人員，以調整保護計畫之執行。
單位部門主管	<ol style="list-style-type: none">一、參與並協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。二、協助保護計畫之工作危害評估。三、配合計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。

	<p>四、配合保護計畫女性教職員工之工作時間管理與調整。</p>
衛生保健組	<p>一、負責母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。</p> <p>二、依保護計畫協助風險評估。</p> <p>三、依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。</p> <p>四、依保護計畫時程檢視並報告計畫執行現況，確認計畫執行績效。</p> <p>五、相關文件或記錄，至少保存3年備查。</p>
臨校健康服務醫師	<p>一、參與並協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。</p> <p>二、依保護計畫時程檢視並進行風險評估，包括生殖危害之工作危害評估、個別危害評估、危害控制及分級管理措施。</p> <p>三、依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、教育訓練及工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。</p> <p>四、協助檢視計畫執行現況，協助確認計畫執行績效。</p>
總務處環保組	<p>一、參與並協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。</p> <p>二、協助保護計畫之工作危害評估。</p> <p>三、依風險評估結果，協助計畫工作調整、更換，以及作業現場改善措施之執行。</p>
人事室/研發處/ 總務處	<p>一、「每月5日前，各單位提供新增產前假及產假之所屬人員名冊（資料包含：姓名、單位、假別、聯絡電話及電子郵件信箱）予衛生保健組。</p> <p>二、依據人事相關法規，辦理母性健康保護期間請假、休假事宜。</p>

婦產科專科醫師	<p>一、教職員工健康狀況異常時，經臨校健康服務醫師評估，轉介婦產科專科醫師，安排追蹤檢查或適性評估，提供適性安排之建議。</p> <p>二、轉介適性評估所衍生之相關費用，應由各部門單位經費負擔。</p>
---------	--

肆、實施策略

國立東華大學母性健康保護計畫推動流程圖（詳見圖一），規劃與實施策略如下：

- 一、人事室、研發處、總務處於每月 5 日前提供新增產前假及產假之所屬人員名冊（資料包含：姓名、單位、假別、聯絡電話及電子郵件信箱）予衛生保健組勞工健康服務護理人員。
- 二、衛生保健組每月依據人事室提供名冊，會同職業安全衛生人員及臨校健康服務醫師，訪視適用之教職員工，評估並完成「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表（詳見附表一）」及「妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表（詳見附表二）」。
- 三、依據個人健康風險初步評估結果，採分級管理措施（詳見附表三），醫師及護理人員提供保護對象健康指導與健康保護措施，職業安全衛生人員定期辦理教育訓練，並視作業環境需求，提供適當之防護具予教職員工使用。
- 四、教職員工健康狀況異常時，經臨校健康服務醫師評估，轉介婦產科專科醫師，安排追蹤檢查或適性評估，提供適性安排之建議（詳見附表四）。承上，轉介適性評估所衍生之相關費用，應由各部門單位經費負擔。
- 五、經婦產科專科醫師評估須工作適性調整者，安排臨校健康服務醫師與教職員工面談，填寫「母性健康保護面談及工作適應安排建議表（詳見附表五）」，告知工作調整之建議，並聽取教職員工及單位主管意見，若涉及勞動條件之改變，應依勞動基準法之規

定辦理。對於工作之調整，應尊重教職員工意願及加強溝通，優先調整工作之業務量或工作時數，其次建議可調整為合適之暫時替代性工作。若上述皆不可行，為保護教職員工及其胎（嬰）兒之健康與安全，則須暫停工作。

六、基於母體個人健康、未出生胎兒之傷害風險可能會隨著不同孕期或工作條件改變、作業程序變更等而改變，若勞工有主訴身體不適之狀況，或有工作條件改變、作業程序變更及經醫師診斷證明不適原有工作者，應重新辦理評估、面談等事項。

伍、執行成效與評估

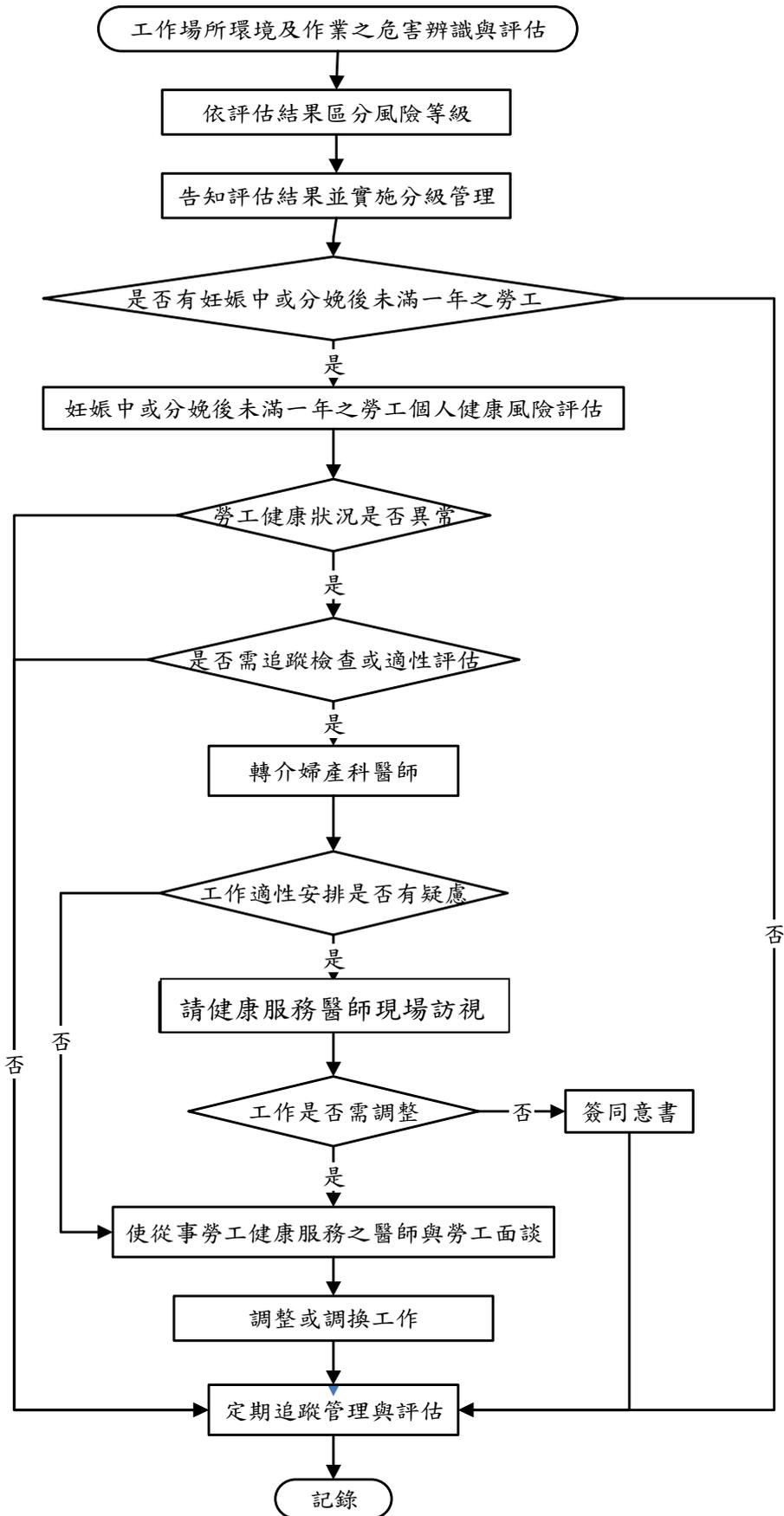
一、衛生保健組於每年 6 月及 12 月填報「母性健康保護執行記錄表（詳見附表六）」，並將相關文件及紀錄至少保存 3 年備查。

二、年度執行報告應以整合資料方式呈現，使用個人數據時移除個人特定資料，以保護教職員工個資隱私。

三、年度報告母性健康保護計畫執行情形及成效評估，透過研議改善之對策，做為未來規劃之參考。

陸、本計畫需經實(試)驗室勞工安全衛生委員會暨毒性化學物質管理委員會暨輻射防護委員會聯席會議通過後，公告實施。

圖一 母性健康保護措施推動之流程圖



附表一、母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

(建議由職業安全衛生人員會同衛生保健組護理師填寫)

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
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			
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：_____			
化學性危害			
1. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖毒性物質第一級之作業環境：(請敘明物質)			
2. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖細胞致突變性物質第一級之作業環境：(請敘明物質)			
3. 暴露於鉛及其化合物散布場所之作業環境			
4. 暴露於製造或處置抗細胞分裂及具細胞毒性藥物之作業環境			
5. 暴露於對哺乳功能有不良影響致危害嬰兒健康之作業環境：(請敘明物質)			
6. 其他：_____			
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：_____			
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： _____			
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： _____			
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			

職業安全衛生人員： _____

衛生保健組護理師： _____

勞工健康服務醫師： _____

評估日期： _____

附表二、妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表

(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勞工健康服務醫師或護理人員，謝謝！	

附表三、母性健康保護風險危害分級參考表

物理性危害																							
風險等級	第一級管理	第二級管理	第三級管理																				
噪音	TWA<80 分貝	TWA 80~85 分貝	TWA ≥85 分貝																				
游離輻射	請依照「游離輻射防護安全標準」之規定辦理																						
異常氣壓作業	-	-	暴露於高壓室內或潛水作業																				
化學性危害																							
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理																				
鉛作業	血中鉛濃度低於 5μg/dl 者	血中鉛濃度在 5μg/dl 以上未達 10μg/dl	血中鉛濃度在 10μg/dl 以上者或空氣中鉛及其化合物濃度，超過 0.025mg/m ³																				
危害性化學品	-	暴露於具生殖性毒性物質、生殖性細胞致突變性，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品	暴露於屬生殖性毒性物質第一級、生殖性細胞致突變性物質第一級之化學品																				
	作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。																				
處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定規定值者。	-	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>ppm</th> <th>mg/m³</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二硫化碳</td> <td>5</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>三氯乙烯</td> <td>25</td> <td>134.5</td> </tr> <tr> <td>環氧乙烷</td> <td>0.5</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>丙烯醯胺</td> <td></td> <td>0.015</td> </tr> <tr> <td>次乙亞胺</td> <td>0.25</td> <td>0.44</td> </tr> </tbody> </table>	有害物	規定值		ppm	mg/m ³	二硫化碳	5	15.5	三氯乙烯	25	134.5	環氧乙烷	0.5	0.9	丙烯醯胺		0.015	次乙亞胺	0.25	0.44
			有害物		規定值																		
				ppm	mg/m ³																		
			二硫化碳	5	15.5																		
			三氯乙烯	25	134.5																		
			環氧乙烷	0.5	0.9																		
丙烯醯胺		0.015																					
次乙亞胺	0.25	0.44																					

			砷及其無機化合物（以砷計）		0.005
			汞及其無機化合物（以汞計）		0.025
			註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級		

生物性危害

危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理
微生物		1. 暴露於德國麻疹、B 型肝炎或水痘感染之作業，但已具免疫力。 2. 暴露於於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，但無從事會有血液或體液風險感染之工作。 3. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	1. 暴露於弓形蟲感染之作業。 2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。 3. 暴露於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，且從事會有血液或體液風險感染之工作。 4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。 5. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。

人因性危害

危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理				
以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物	-	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者				
一定重量以上	-	-	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>妊</td> <td>分娩未滿</td> <td>分娩滿</td> </tr> </table>		妊	分娩未滿	分娩滿
	妊	分娩未滿	分娩滿				

重物處理工作				娠中	六個月者	六個月但未滿一年者		
			重量		規定值 (公斤)			
			作業別					
			斷續性作業		10	15	30	
			持續性作業		6	0	20	
註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級								
其他								
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理					
職業安全衛生法第30條第1項第5款至第14款或第2項第3至第5款之危險性或有害性工作	-	-	從事「妊娠與分娩後女性及未滿18歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」之附表二或附表三所列項目；經採取母性健康保護措施者，可改列第二級。					

※僅列舉部分危害項目提供區分風險等級建議參考，實務上仍應依個案之實際評估結果為主。

附表四、妊娠及分娩後未滿一年勞工之健康及工作適性評估建議表
(由婦產科醫師填寫)

《請由個案提供之工作場所環境及作業危害評估表及妊娠及分娩後未滿1年之勞工健康危害評估表提供健康指導或建議或診斷書。》

一、基本資料	
姓名：_____ 年齡：_____ 歲 出生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/> 妊娠週數 _____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日） <input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳	
<input type="checkbox"/> 身高：_____ 公分； 體重：_____ 公斤；身體質量指數（BMI）：_____ kg/m ² ； 血壓：_____ mmHg	
二、評估結果(請依評估情形勾選或敘明其他異常狀況)	
1.本次懷孕問題：	
(1)孕吐 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 劇吐	
(2)貧血 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 血紅素<9g/dL <input type="checkbox"/> 血紅素<12g/dL	
(3)妊娠水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+	
(4)妊娠蛋白尿 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 24小時的尿蛋白質超過 300mg	
(5)高血壓 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> >140/90mmHg或妊娠後期之血壓比早期收縮壓高 30mmHg 或舒張壓升高 15mmHg	
(6)妊娠毒血症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
(7)其他問題	
<input type="checkbox"/> 迫切性流產（妊娠22週未滿） <input type="checkbox"/> 切迫性早產（妊娠22週以後） <input type="checkbox"/> 多胞胎妊娠	
<input type="checkbox"/> 羊水過少 <input type="checkbox"/> 羊水過多 <input type="checkbox"/> 早期子宮頸變薄（短） <input type="checkbox"/> 泌尿道感染	
<input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剝離 <input type="checkbox"/> 陰道出血（14週以後）	
<input type="checkbox"/> 子宮收縮頻率過高（1小時超過4次以上） <input type="checkbox"/> 超音波檢查胎兒結構異常	
<input type="checkbox"/> 胎兒生長遲滯（>37 週且體重 ≤ 2500g） <input type="checkbox"/> 家族遺傳疾病或其他先天性異常	
(8)其他症狀 <input type="checkbox"/> 靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 痔瘡 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 膀胱炎 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
2.分娩後子宮復舊與哺乳情形：	
<input type="checkbox"/> 子宮復舊良好 <input type="checkbox"/> 子宮復舊不全，請敘明 _____	
<input type="checkbox"/> 哺乳情形，請敘明 _____	
3.其他檢查異常，請敘明： _____	
4.健康評估結果：	5.所採取措施或建議：
<input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康。	<input type="checkbox"/> 定期追蹤檢查
<input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。	<input type="checkbox"/> 提供孕期或產後健康指導
<input type="checkbox"/> 所從事之工作或以上健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康。	<input type="checkbox"/> 工作適性安排建議
	<input type="checkbox"/> 縮減工時或業務量
	<input type="checkbox"/> 變更工作場所或職務
	<input type="checkbox"/> 停止工作（休養）
	<input type="checkbox"/> 其他 _____
備註：1.如無法開立此評估表，請將建議註記於孕婦健康手冊或另開立診斷書，提供雇主參考。	
2.如對本工作適性評估或建議有疑慮，可再請職業醫學科醫師現場訪視，提供綜合之適性評估建議。	

醫療院所：_____ 婦產科醫師（含醫師字號）：_____ 評估日期：_____

附表五、母性健康保護面談及工作適性安排建議表（由職業醫學專科醫師或勞工健康服務醫師填寫）

姓名：_____ 年齡：_____ 歲；單位/部門名稱：_____ 職務：_____

妊娠週數 _____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

分娩後（分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日） 哺乳 未哺乳

風險等級為 第一級 第二級 第三級

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

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

面談指導及工作適性安排意願

本人 _____ 已於__年__月__日與 _____ 面談，並已清楚所處作業環境對健康之影響，及公司所採取之措施，本人同意接受下述之建議：

維持原工作 調整職務 調整工作時間 變更工作場所 其他 _____

勞工簽名：_____

面談醫師(含醫師字號)：_____ 評估日期： 年 月 日

單位主管簽名：_____ 日期： 年 月 日

附表六、母性健康保護執行紀錄表

執行日期： 年 月 日至 年 月 日

執行項目	執行結果 (人次或%)	備註 (改善情形)
危害辨識及評估	1. 物理性危害_____項 2. 化學性危害_____項 3. 生物性危害_____項 4. 人因性危害_____項 5. 工作壓力_____項 6. 其他_____項 7. 風險等級_____項 8. 危害告知方式與日期 _____	
保護對象之評估	1. 女性勞工共_____人 2. 育齡期女性勞工 (15~49 歲) 共_____人 3. 懷孕女性勞工共_____人 3. 哺乳期女性勞工共_____人	
安排醫師面談及健康指導	1. 需醫師面談者_____人 (1) 已完成共_____人 (2) 尚未完成共_____人 2. 需觀察或進一步追蹤檢查者 共 _____人 3. 需進行醫療者_____人 4. 需健康指導者_____人 (1) 已接受健康指導者_____人 (2) 未接受健康指導者_____人 5. 需轉介適性評估者_____人 6. 需定期追蹤管理者_____人	
適性工作安排	1. 需調整或縮短工作時間 _____人 2. 需變更工作者_____人 3. 需給予休假共_____人 4. 其他 _____人	
執行成效之評估及改善	1. 定期產檢率_____ % 2. 健康指導或促進達成率_____ % 3. 環境改善情形：(環測結果) 4. 其他 _____	
其他事項		

※本表為一定期間內之執行紀錄總表，其他相關執行紀錄或表件，應一併保存。

附錄一、具有生殖毒性、生殖細胞致突變性物質

項次	CAS.NO	中文名稱	英文名稱	建議 GHS 分類
1	109-86-4	乙二醇甲醚	2-methoxyethanol	生殖毒性物質第 1 級
2	110-80-5	乙二醇乙醚	2-ethoxyethanol	生殖毒性物質第 1 級
3	68-12-2	二甲基甲醯胺	N,N-dimethylformamide	生殖毒性物質第 1 級
4	111-15-9	乙二醇乙醚醋酸酯	2-ethoxyethyl acetate	生殖毒性物質第 1 級
5	7718-54-9	氯化鎳(II)	nickel dichloride	生殖毒性物質第 1 級、生殖細胞致突變性物質第 2 級
6	110-71-4	乙二醇二甲醚	1,2-dimethoxyethane	生殖毒性物質第 1 級
7	2451-62-9	三聚異氰酸三縮水甘油酯	1,3,5-tris(oxiranylmethyl)-1,3,5-triazine-2,4,6(1H,3H,5H)-trione	生殖細胞致突變性物質第 1 級
8	75-26-3	2-溴丙烷	2-bromopropane	生殖毒性物質第 1 級
9	123-39-7	N-甲基甲醯胺	N-methylformamide	生殖毒性物質第 1 級
10	96-45-7	伸乙硫脲	2-Imidazolidinethione	生殖毒性物質第 1 級
11	96-24-2	3-氯-1,2-丙二醇	3-chloropropane-1,2-diol	生殖毒性物質第 1 級
12	77-58-7	二月桂酸二丁錫	dibutyltin dilaurate	生殖毒性物質第 1 級、生殖細胞致突變性物質第 2 級
13	756-79-6	甲基膦酸二甲酯	dimethyl methylphosphonate	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
14	924-42-5	N-(羥甲基)丙烯醯胺	N-(hydroxymethyl)acrylamide	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
15	106-99-0	1,3-丁二烯	1,3-Butadiene	生殖細胞致突變性物質第 1 級
16	10043-35-3	硼酸	boric acid	生殖毒性物質第 1 級
17	85-68-7	鄰苯二甲酸丁苄酯	benzyl butyl phthalate	生殖毒性物質第 1 級
18	115-96-8	磷酸三(2-氯乙基)酯	tris(2-chloroethyl) phosphate	生殖細胞致突變性物質第 1 級、生殖毒性物質第 2 級
19	625-45-6	甲氧基乙酸	methoxyacetic acid	生殖毒性物質第 1 級
20	64-67-5	硫酸乙酯	diethyl sulfate	生殖細胞致突變性物質第 1 級

註一：項次 1 至 4 為有機溶劑中毒預防規則之第二種有機溶劑，並具勞工作業場所容許暴露標準。

註二：項次 1 至 13 為優先管理化學品之指定及運作管理辦法之優先管理化學品。

註三：本表列舉之物質與其危害分類，僅就本署現有資訊篩選供事業單位參考，其尚未涵蓋全部具有生殖毒性、生殖細胞致突變性之物質，事業單位於評估危害時，仍應依供應商或製造商所提供安全資料表（SDS）之分類結果為主，亦可參考下列網站之資訊：

勞動部的 GHS 網站：http://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index_CHT.aspx

環保署的毒化物網站：http://toxiceric.epa.gov.tw/Chm_/Chm_index.aspx?vp=MSDS

日本的 GHS 網站：http://www.safe.nite.go.jp/ghs/ghs_index.html

德國的 GESTIS：<http://www.dguv.de/ifa/GESTIS/GESTIS-Stoffdatenbank/index-2.j>

