

義守大學女性工作者母性健康保護計畫

一、目的

為對有母性健康危害之女性工作者，應採取危害評估、控制及分級管理母性健康保護之措施，保護母體及胎兒之健康，依據職業安全衛生法第 30 條、第 31 條及女性勞工母性健康保護實施辦法規定辦理。

二、母性健康保護期間

指得知女性工作者妊娠開始至分娩後未滿一年或分娩後滿一年仍持續哺乳之期間。

三、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。
- (三) 分娩後(產後)滿一年仍持續哺乳之女性工作者。

四、職責分工

(一) 單位主管

- 1. 本計畫之推動及執行。
- 2. 協助提醒女性工作者提出保護計畫。
- 3. 依風險評估結果，協助預防計畫工作調整、更換，以及工作場所改善措施之執行。
- 4. 提供女性工作者於工作場所休憩之時間、次數、地點及調整出差頻率之通勤緩和處置。

(二) 安全衛生單位

- 1. 擬訂並規劃本計畫之各項措施。
- 2. 協助本措施之推動與執行。
- 3. 負責工作場所環境及作業之危害辨識與評估(風險分級)。
- 4. 工作環境改善與危害控制管理。
- 5. 宣導母性健康保護之相關資訊。
- 6. 臨場健康服務醫師
 - (1) 有健康疑慮時，與女性工作者進行健康保護面談及相關醫療健康指導。
 - (2) 必要時，轉介婦產科醫師。
 - (3) 協助工作危害評估。
 - (4) 判定及確認風險等級。
- 7. 職業安全衛生護理師
 - (1) 協助女性工作者健康危害初判。
 - (2) 提供孕期及哺乳健康指導與諮詢。

(三) 人力資源處

- 1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
- 2. 每月協助提供女性工作者資料，如妊娠中(產檢假)或產假人員清冊，並得依評估及

建議調整女性工作者之工作內容及工時排班。

(四) 工作者

1. 主動告知單位主管懷孕、生產及持續哺乳事實。
2. 提出保護計畫之需求，並配合本計畫之執行及參與。
3. 配合工作危害評估、工作調整與工作環境改善措施。
4. 若工作變更或健康狀況有變化，應立即告知單位主管，俾調整計畫。
5. 本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀應儘速就醫。

五、計畫內容

執行母性健康保護計劃流程(圖 1)如下：

(一) 需求評估

每半年公告各單位，女性工作者隨時向環境安全衛生中心提出母性健康保護計畫，並完成填寫「妊娠中工作者健康風險評估表」(附表 1)或「分娩後工作者健康風險評估表」(附表 2)，經單位主管簽章後，連同前頁基本資料、健康情形及產檢資料影本送回勞工安全衛生單位。

(二) 風險評估

1. 由職業安全衛生護理師依據女性工作者填報健康風險評估表，進行初步評估；若無從事危害健康之情形，存檔結案。
2. 若有可能從事危害健康之情形時，轉由勞工安全衛生單位及臨場健康服務醫護人員進行「工作場所環境及作業危害評估」(附表 3)及完成「面談及工作適性安排建議表」(附表 4)。
3. 女性工作者有健康異常時，必要時，臨場健康服務醫師將女性工作者轉介至婦產科醫師，並完成填報「妊娠及分娩後未滿一年健康及工作適性評估建議表」(附表 5)。

(三) 危害控制、工作調整、改善計畫與分級管理

1. 第一級管理：無危害風險；經醫師評估無危害母體、胎兒健康，可繼續從事原工作。
2. 第二級管理：可能有危害風險，安排臨場健康服務醫師面談指導，採取危害預防措施。
3. 第三級管理：有危害風險，需會同相關人員作進一步評估，採取工作環境改善及有效控制措施。

當評估有已知的危險因子存在時，可先進行危害控制以及工作現場改善措施，以減少或移除危險因子。如有需要進行工作調整時，建議採取漸進式工作調整計畫，與臨場服務醫護人員、工作者、單位主管或人資主管等人員進行面談諮商，將溝通過程及決議建立正式的文件。

(四) 健康指導、教育訓練與健康保護措施

由醫護人員執行健康指導、教育訓練及健康保護措施。如在執行過程中，發現

有工作變更或健康狀況變化，需隨時修正保護措施。

六、計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。

七、本計畫由職業安全衛生委員會會議通過，並經校長核定後實施，修改時亦同。

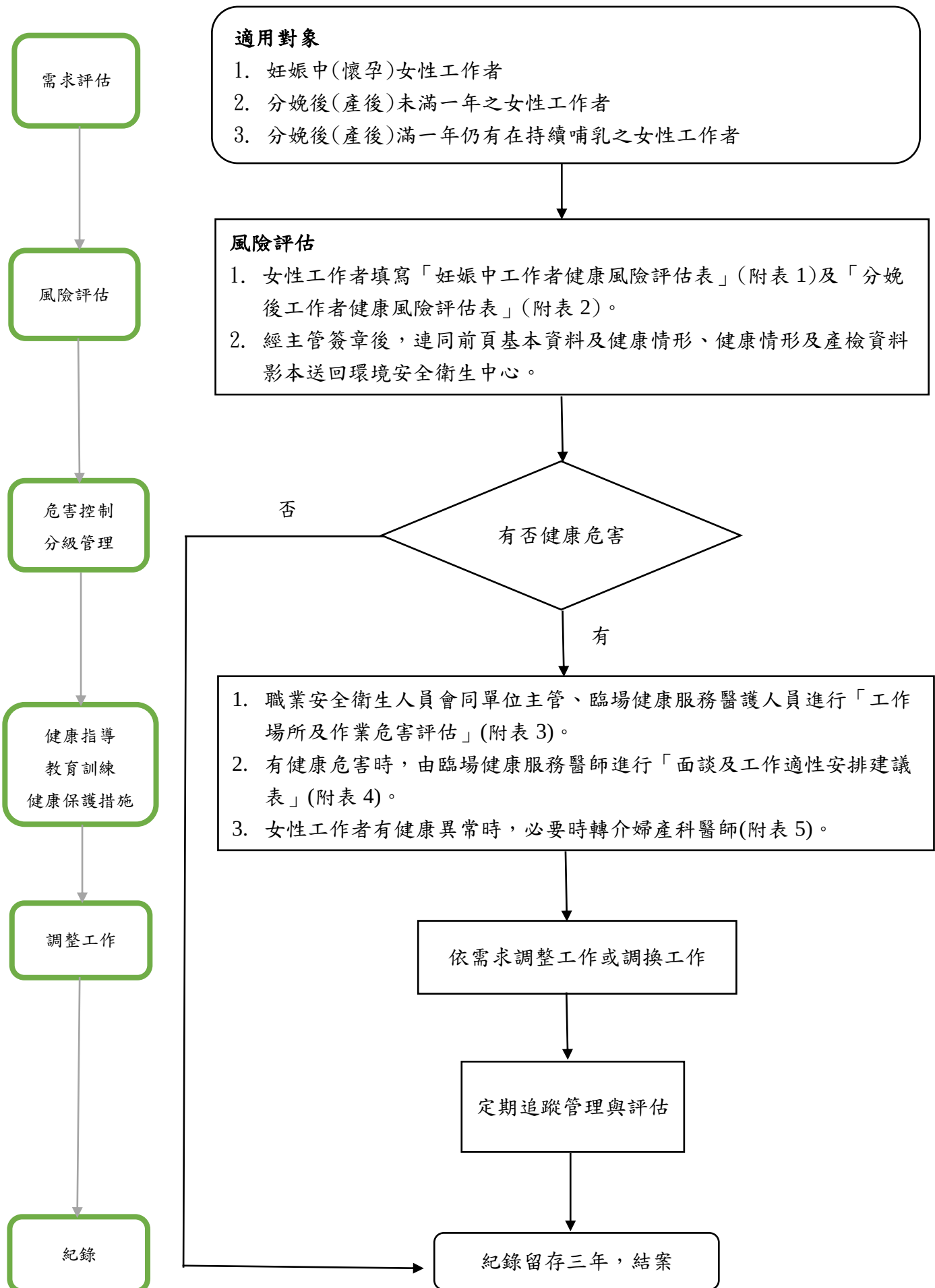


圖 1 執行女性工作者母性健康保護計畫流程圖

義守大學妊娠中工作者健康風險評估表

單位名稱：_____

一、基本資料

填表日期： 年 月 日

姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：_____年____月____日
 年齡：_____歲 職稱：_____ 連絡電話：_____ 子女數：男____女____
 工作場所地點：_____ (大樓名稱/樓層/室號)

二、健康情形

- 妊娠週數_____週；預產期_____年____月____日
 ➤ 本次妊娠有無多胎情形：☐無 ☐有（多胞胎）
 ➤ 自覺症狀：☐無 ☐出血 ☐腹痛 ☐痙攣 ☐其他症狀：_____
 ➤ 本次懷孕問題：_____

1. 胎兒產檢情形，☐正常 ☐有異狀 原因：_____

2. 過去病史

☐無 ☐氣喘 ☐高血壓 ☐糖尿病 ☐心血管疾病 ☐蠱豆症 ☐腎臟或泌尿系統疾病
☐其他_____

3. 家庭病史

☐無 ☐氣喘 ☐高血壓 ☐糖尿病 ☐心血管疾病 ☐蠱豆症 ☐腎臟或泌尿系統疾病
☐其他_____

4. 婦產科病史

(1) 免疫狀況（曾接受疫苗注射或曾得過）：

☐ B型肝炎 ☐ 水痘 ☐ MMR (麻疹-腮腺炎-德國麻疹) ☐ 百日咳

(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：☐否 ☐是：_____

(4) 過去懷孕病史：☐先天性子宮異常 ☐子宮肌瘤 ☐子宮頸手術病史

曾有第2孕期 (14週) 以上之流產 ☐早產 (懷孕未滿37週之生產)史

(5) 其他_____

5. 妊娠風險評估

☐沒有規律產檢 ☐抽菸 ☐喝酒 ☐藥物，請敘明：_____
☐年齡 (未滿18歲或大於40歲) ☐生活環境因素 (例如熱、空氣汙染)
☐孕前體重未滿45公斤、身高未滿150公分
☐個人心理狀況：☐焦慮症 ☐憂鬱症
☐睡眠：☐正常 ☐失眠 ☐需使用藥物 ☐其他_____

續下頁

附表 1

三、工作場所風險評估			
危害分類	不得從事危害作業評估	是	否
化學性	1. 您是否從事鉛及鉛化合物製作及散布場所之工作？	☐	☐
化學性	2. 您是否從事危害化學品製作及散布場所之工作？(危害化學品指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，有一項符合，請填是)。	☐	☐
生物性	3. 您是否暴露在德國麻疹及弓形蟲感染之作業？ (已具德國麻疹抗體者填否)	☐	☐
危害分類	採取保護措施後可從事危害作業評估	是	否
物理性	4. 您從事游離輻射且輻射配章暴露劑量大於 1 毫西弗？	☐	☐
人因性	5. 搬運 10 公斤以上之重物，需請他人幫忙，不要獨立執行，您是否頻繁未依規定作業？	☐	☐
工作壓力	6. 工作性質輪班、夜間工作、經常加班、經常出差、獨自工作？	☐	☐
工作壓力	7. 工作性質無法彈性調整工作、安排休假或易受暴力攻擊？	☐	☐
工作壓力	8. 工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張？	☐	☐
其他	9. 工作中長時間站立或靜坐或頻繁變換姿勢？	☐	☐

※項目 1-3 如員工勾選「是」時，請單位主管必須安排工作調整；項目 4-9 如員工勾選「是」時，工作者需依學校規定採取保護措施。環境安全衛生中心將依醫師評估決定，安排是否需要醫師進行個人面談指導。

自評者	自評單位主管	職業安全衛生護理師	安全衛生單位主管
		☐ 無從事危害作業。 ☐ 由臨場健康服務醫師評估風險等級。 ☐ 其他：	

附表 1-1

義守大學從事妊娠中工作者危害作業依學校規定保護措施說明

危害分類	採取保護措施後可從事危害作業	保護措施說明
物理性	是否從事游離輻射且輻射配章暴露劑量大於 1 毫西弗(法定安全限值一半)?	建議調離現職
人因性	搬運 10 公斤以上之重物，需請他人幫忙，不要獨立執行，您是否頻繁未依規定作業?	需請他人幫忙，不要獨立執行
工作壓力	工作性質輪班、夜間工作、經常加班、經常出差、獨自工作?	應調整孕婦工作時間，並提供適當休息、休假及產檢假。
	無法彈性調整工作或安排休假?	
	工作性質易受暴力攻擊?	1. 必要時應調整孕產婦之職務，避免獨自作業。 2. 若無法調整孕產婦之職務，雇主應該將孕婦或新產婦調至適當的新職務。
	工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張?	提供壓力諮詢
其他	工作中長時間站立或靜坐或頻繁變換姿勢?	應避免長時間處理重物 無法經常活動或變化姿勢之站或坐姿

附表 2

義守大學分娩後(產後)工作者健康風險評估表

單位名稱：_____

一、基本資料		填表日期： 年 月 日	
姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：_____年_____月_____日 年齡：_____歲 職稱：_____ 連絡電話：_____ 子女數：男_____女_____			
是否哺乳： ☐ 無 ☐ 有，預計哺乳期限：_____。			
工作場所地點：_____ (大樓名稱/樓層/室號)			
➤ 生產日期：_____年_____月_____日；寶寶性別，男_____、女_____			
➤ 生產方式： ☐ 自然產 ☐ 剖腹產單(多)胎：_____			
➤ 是否有早產： ☐ 無 ☐ 原因：_____			
➤ 子宮恢復情形： ☐ 良好 ☐ 不全，其他症狀：_____			
➤ 傷口癒合情形： ☐ 良好 ☐ 尚未痊癒，其他症狀：_____			
➤ 寶寶健康情形： ☐ 正常， ☐ 其他狀況：_____			
二、工作場所風險評估			
危害分類	1.不得從事危害作業評估	是	否
化學性	您是否從事鉛及鉛化合物製作及散布場所之工作？	☐	☐
化學性	您是否從事危害化學品製作及散布場所之工作？(危害化學品指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，有一項符合，請填是)。	☐	☐
危害分類	2.採取保護措施後可從事危害作業評估	是	否
人因性	➤ 分娩後未滿六個月者 搬運 15 公斤以上之重物，需請他人幫忙，不要獨立執行，您是否頻繁未依規定作業？	☐	☐
	➤ 分娩滿六個月但未滿一年者 搬運 30 公斤以上之重物，需請他人幫忙，不要獨立執行，您是否頻繁未依規定作業？	☐	☐
※項目 1 勾選「是」時，請單位主管必須安排工作調整；項目 2 如員工勾選「是」時，需依規定採取防護措施，環境安全衛生中心將依醫師評估決定，安排是否需要醫師進行個人面談指導。			
自評者	自評單位主管	職業安全衛生護理師	安全衛生單位主管
		☐ 無從事危害作業。 ☐ 轉由臨場健康服務。 ☐ 其他：	

義立大學工作場所環境及作業危害評估表

(安全衛生單位填寫)

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. 工作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. 工作場所對於如廁、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)			
☐ 第一級管理 ☐ 第二級管理 ☐ 第三級管理			

評估人員簽章及日期：

☐ 職業安全衛生人員：_____

☐ 臨場健康服務醫師：_____

☐ 職業安全衛生護理師：_____

☐ 受訪者：_____

☐ 受評估單位主管：_____

評估日期：_____

義守大學面談及工作適性安排建議表
(臨場健康服務醫師填寫)

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	☐ 游離輻射	1. 工作環境 ☐ 提供適當防護具 ☐ 管制暴露量及時間 ☐ 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) 2. 工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3. 其他預防措施 ☐ 告知勞工其作業之危害及預防 ☐ 禁止此作業 4. 職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：____年__月__日至____年__月__日
	☐ 噪音TWA ≥ 85 分貝	
	☐ 衝擊(shock)、振動(vibration)或移動(movement)	
	☐ 非游離輻射(如電磁輻射)	
	☐ 高溫作業	
	☐ 異常氣壓	
	☐ 低溫或氣溫明顯變動之作業	
	☐ 電擊	
	☐ 滑倒、絆倒或跌倒	
	☐ ……(得依事業單位實際狀況增列評估項目)	
化學性危害	☐ 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 ☐ 調整工作環境(如通氣設備) ☐ 提供適當防護衣及防護具 ☐ 管制暴露量及時間 2. 工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3. 其他預防措施 ☐ 告知勞工其作業之危害及預防 ☐ 禁止此作業 4. 職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：____年__月__日至____年__月__日
	☐ 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)	
	☐ 抗細胞分裂(antimitotic)或具細胞毒性(cytotoxic)之藥物	
	☐ 對哺乳功能有不良影響之物質_____	
	☐ 可經皮膚吸收之毒性化學物質，包括某些殺蟲劑	
	☐ 一氧化碳或其它窒息性氣體之空間	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)	
生物性危害	☐ 弓形蟲	1. 工作環境 ☐ 調整工作環境 ☐ 提供清潔設備 ☐ 提供適當防護衣及防護具 2. 其他預防措施 ☐ 告知懷孕工作者其作業之危害及預防
	☐ 德國麻疹	
	☐ 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)	☐ 禁止此作業 3.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
人因性危害	☐ 人工重物處理	1.工作環境 ☐ 調整工作環境(包括空間、照明、電腦桌椅等) ☐ 提供適當的座位 ☐ 提供寬敞環境可經常活動 ☐ 避免獨立作業 2.工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3.其他預防措施 ☐ 告知勞工其作業之危害及預防 ☐ 壓力諮詢或管理 ☐ 禁止此作業 4.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
	☐ 空間狹小	
	☐ 動作(movement)或姿勢	
	☐ 工作之儀器設備操作(如終端機或工作站監視..等)	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
工作壓力/職場暴力	☐ 工作壓力	☐ 告知勞工其作業之危害及預防 ☐ 壓力諮詢或管理 ☐ 禁止此作業 4.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
	☐ 職場暴力	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
其他	☐ 工作時間	1.工作環境 ☐ 調整工作環境 ☐ 提供適當的座位 ☐ 提供寬敞環境可經常活動 ☐ 提供哺集乳室 ☐ 提供臨近浴廁 ☐ 提供適當防護衣及防護具 ☐ 避免獨立作業 2.工時調整 ☐ 增加休息時間及頻率 ☐ 調整輪班及班別時間 3.職務內容 ☐ 調整：_____ ☐ 休假：__年__月__日至__年__月__日
	☐ 工作姿勢(久站或久坐..等)	
	☐ 個人防護具或制服之穿戴	
	☐ 如廁、進食、飲水或休憩地點便利性不足	
	☐ 未設置哺乳室	
	☐ ……(得依事業單位實境增列評估項目)_____	
工作者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，及學校所採取之措施，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 _____ 簽名：_____		

面談醫師(含醫師字號)：_____ 日期： 年 月 日

受評估單位主管簽章：_____ 日期： 年 月 日

一、基本資料	
姓名：_____ 年齡：_____歲 出生年月日：_____年_____月_____日	
☐ 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	
☐ 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 ☐ 無 ☐ 明顯 ☐ 劇吐	
(2) 貧血 ☐ 無 ☐ 血紅素 < 9g/dL ☐ 血紅素 < 12g/dL	
(3) 妊娠水腫 ☐ 無 ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+	
(4) 妊娠蛋白尿 ☐ 無 ☐ 24小時的尿蛋白質超過 300mg	
(5) 高血壓 ☐ 無	
☐ >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 ☐ 無 ☐ 有	
(7) 其他問題	
☐ 迫切性流產（妊娠22週未滿） ☐ 切迫性早產（妊娠22週以後） ☐ 多胞胎妊娠	
☐ 羊水過少 ☐ 羊水過多 ☐ 早期子宮頸變薄（短） ☐ 泌尿道感染	
☐ 妊娠糖尿病 ☐ 前置胎盤 ☐ 胎盤早期剝離 ☐ 陰道出血（14週以後）	
☐ 子宮收縮頻率過高（1小時超過4次以上） ☐ 超音波檢查胎兒結構異常	
☐ 胎兒生長遲滯（>37 週且體重 ≤ 2500g） ☐ 家族遺傳疾病或其他先天性異常	
(8) 其他症狀 ☐ 靜脈曲張 ☐ 痔瘡 ☐ 下背痛 ☐ 膀胱炎 ☐ 其他 _____	
2. 分娩後子宮復舊與哺乳情形：	
☐ 子宮復舊良好 ☐ 子宮復舊不全，請敘明 _____	
☐ 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：
☐ 所從事之工作或以上健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康。	☐ 定期追蹤檢查
☐ 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。	☐ 提供孕期或產後健康指導
☐ 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。	☐ 工作適性安排建議
	☐ 縮減工時或業務量
	☐ 變更工作場所或職務
	☐ 停止工作（休養）
	☐ 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：_____ 年 _____ 月 _____ 日

義守大學母性健康保護執行紀錄表

統計月份： 年 月

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_____ 7.風險等級_____ 8.危害告知方式與日期 _____	
保護對象之評估	1.懷孕女性勞工共_____人 2.分娩後未滿一年共_____人 3.分娩滿一年仍持續哺乳期女性勞工共_____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：_____ 4. 其他 _____	
其他事項		

職業安全衛生護理師：_____

安全衛生單位主管：_____