

112 學年度元智大學母性健康保護計畫

2023.03.30 111 學年度第 4 次環境保護暨職業安全衛生委員會討論通過

壹、目的

配合職業安全衛生法第 31 條有關母性勞工健康保護之規定，事業單位對母性健康保護事項宜妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，訂定母性勞工健康保護計畫，以確保妊娠、分娩後、哺乳等女性勞工之身心健康，以達到母性勞工健康保護之目的。

貳、範圍

(一) 當本校出現以下情形之女性勞工，應啟動母性勞工健康保護計畫：

- 1、預期懷孕、妊娠中之女性勞工。
- 2、分娩後女性勞工，包括正常生產、妊娠 24 週後死產、分娩後 1 年內。
- 3、哺乳之女性勞工。

(二) 對象：適用於預期懷孕、妊娠中、分娩後 1 年內或哺乳之女性勞工。

參、職責分工

(一) 人事室：

- 1、協助母性勞工健康保護計畫之推動與執行。
- 2、依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。

(二) 學務處衛保組：

- 1、協助母性勞工健康保護計畫之推動與執行。
- 2、依保護計畫協助風險評估。
- 3、依風險評估結果，協助健康保護措施之執行。

(三) 從事勞工健康服務醫師(含職業醫學科專科醫師)

- 1、參與並協助母性勞工健康保護計畫之規劃、推動與執行。
- 2、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。
- 3、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。
- 4、協助檢視計畫執行現況，協助確認計畫執行績效。

(四) 單位部門主管

- 1、參與並協助母性勞工健康保護計畫之推動與執行。
- 2、協助保護計畫之工作危害評估。
- 3、配合計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。
- 4、配合保護計畫女性勞工之工作時間管理與調整。

(五) 環境保護暨安全衛生中心人員

- 1、負責母性勞工健康保護計畫之規劃、推動與宣導。

2、協助保護計畫之工作危害評估。

(六) 總務處事務組人員：依風險評估結果，協助作業現場改善措施之執行。

(七) 工作場所女性勞工

1、提出母性勞工健康保護計畫之需求並配合計畫之執行及參與。

2、配合保護計畫之工作危害評估。

3、配合計畫之工作調整與作業現場改善措施。

4、保護計畫執行中之作業變更或健康狀況變化，應告知醫護人員，以調整保護計畫之執行。

肆、母性勞工健康保護計畫執行流程

母性勞工健康保護計畫執行流程，依序如下：

1、母性勞工健康保護計畫之需求評估。

2、保護計畫之工作危害評估與個別危害評估。

3、保護計畫之危害控制、工作調整、改善計畫與分級管理。

4、保護計畫之健康指導、教育訓練與健康保護措施。

5、保護計畫之績效評估與檢討。

伍、母性勞工健康保護計畫

(一) 母性勞工健康保護計畫

母性職場健康風險計畫流程及管理步驟說明如下：

- 1、 需求評估：單位部門主管(或勞工個人)提出母性勞工健康保護計畫之需求，包括妊娠中、即將懷孕或預期懷孕之女性勞工、分娩後女性勞工(包括正常生產、妊娠 24 週後死產、分娩後 1 年內)，以及哺乳之女性勞工，或保護計畫執行中作業變更或健康狀況變化。
- 2、 風險評估：包括工作危害評估與個別危害評估之風險評估，可參考「母性勞工健康工作服務指引」之「女性勞工母性健康風險評估表」，建立校內之母性健康風險評估檢核表，針對所有適用母性勞工健康保護計畫之女性勞工，進行工作危害評估與個別危害評估之風險評估。
- 3、 危害控制：依女性勞工母性健康風險評估表之評估結果，當評估有已知的危險因子存在時，應參考「母性勞工健康工作服務指引」之「母性職場健康風險危害因子、健康影響及控制策略」進行危害控制、工作內容調整或更換、工作時間調整，以及作業現場改善措施，以減少或移除危險因子。
- 4、 工作調整：經工程管理之危害控制後，仍存在危害風險時，或孕產婦依報告健康問題並提出工作調整申請時，應依序採取工作調整計劃，其原則如下：
 - ✓ 行動 1：暫時調整工作條件(例如調整業務量)和工作時間。

- ✓ 行動2：提供適合且薪資福利等條件相同之替代性工作。
 - ✓ 行動3：有給薪的暫停工作或延長產假，避免對孕婦及其子女之健康與安全造成危害。
 - ✓ 在進行工作調整時，需與醫護人員、勞工、單位主管等等面談諮商，並將溝通過程及決議建立正式的文件，並正式告知勞工。
- 5、風險溝通：當完成保護計畫之風險評估後，應正式告知勞工及其單位主管，關於風險評估結果及管理計畫，並由醫護人員執行健康指導、教育訓練與健康保護措施。預期懷孕、已懷孕、產後1年內或哺乳之女性勞工，或保護計畫執行中作業變更或健康狀況變化，應儘早告知醫護人員，以利保護計畫之啟動與執行。

(二) 績效評估與檢討

- 1、母性勞工健康保護計畫之績效評估，在於校內所有母性勞工健康管理之整體性評估，包括接受母性健康風險評估之參與率、危害控制、工作內容調整或更換、工作時間調整，以及作業現場改善措施之達成率。
- 2、母性勞工健康保護計畫之執行情形與績效，應於環境保護暨職業安全衛生委員會定期檢討。

元智大學 職場母性健康風險評估表

姓名		第幾胎	第_____胎
年齡		評估日期	
單位/部門名稱		部門分機	
職務		部門主管	
懷孕/產後週數	<input type="checkbox"/> 懷孕__週,預產期__年__月__日	<input type="checkbox"/> 產後__週,生產日__年__月__日	
1.個人基本調查			
1-1 能提出增加工作危害易感受性之健康問題?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
1-2 工作已對妊娠或哺乳有不良影響?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
1-3 工作危害在妊娠期間存在顯著或有不同的風險存在?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
1-4 個人基本調查補充說明(請詳述之)			
2.通用性危害			
2-1 工作中需長時間	<input type="checkbox"/> 站立	<input type="checkbox"/> 靜坐	<input type="checkbox"/> 走動 <input type="checkbox"/> 否
2-2 工作中由低位變換至高位之姿勢而引發頭暈或暈厥?	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
2-3 工作區域有足夠空間在懷孕晚期能夠自由活動或充份伸展?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2-4 需要調整工作空間或儀器設備?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2-5 工作需要獨自作業?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2-6 工作包含地下坑道作業?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2-7 工作中需要穿戴個人防護具或個人防護衣且備有合適規格?	<input type="checkbox"/> 穿戴合適	<input type="checkbox"/> 穿戴不合適	<input type="checkbox"/> 不需穿戴 <input type="checkbox"/> 需穿戴但無提供
2-8 需穿著制服時,單位能充分提供產婦各種合適規格的制服?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2-9 工作需要使用之防護具,穿著之防護衣或制服的材質舒適?	<input type="checkbox"/> 舒適	<input type="checkbox"/> 不舒適	<input type="checkbox"/> 不需穿戴
2-10 工作中需要駕駛車輛外出?	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
2-11 工作中需要騎乘摩托車外出?	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
2-12 工作中需要駕駛車輛至野地或郊區?	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
2-13 工作中需要至國外或遠地出差?	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
2-14 出差時搭乘的交通工具安全且舒適?	<input type="checkbox"/> 飛機	<input type="checkbox"/> 高鐵	<input type="checkbox"/> 臺鐵 <input type="checkbox"/> 客運 <input type="checkbox"/> 公務車
2-15 工作場所中硬體設備哪些是不安全或無法暢通無阻?(複選)	<input type="checkbox"/> 通道	<input type="checkbox"/> 樓梯	<input type="checkbox"/> 台階 <input type="checkbox"/> 皆安全
2-16 通用性危害補充說明(請詳述之)			
3.物理性危害			
3-1 工作中需要上下階梯或梯架?	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
3-2 工作中需要搬抬物件上下階梯或梯架?	<input type="checkbox"/> 從未	<input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
3-3 工作場所可能遭遇物品掉落的危險?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
3-4 作業中會暴露游離輻射?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	

3-5 工作中有使用到”開封”或”未開封”放射核種源？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-6 工作中需要操作游離輻射設備？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-7 游離輻射暴露劑量符合法定安全限值之內？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-8 工作中需要從事非游離性電磁輻射作業？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-9 工作中暴露到超過法規限值之噪音？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-10 工作中會暴露到引發不適之環境溫度？	<input type="checkbox"/> 熱	<input type="checkbox"/> 冷 <input type="checkbox"/> 否
3-11 工作需要在哪些環境作業？	<input type="checkbox"/> 高溫 <input type="checkbox"/> 酷寒 <input type="checkbox"/> 極大溫差區間 <input type="checkbox"/> 皆無	
3-12 氣溫炎熱時，妊娠員工有更多的休憩時間及早退？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-13 工作場所提供充分的冷熱飲及休憩時間？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-14 工作區域地面不平坦、濕滑或有未固定之物件(如電線)易滑倒或絆倒？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-15 作業時會暴露到全身振動？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-16 工作中有移動性物品而造成衝擊、衝撞？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3-17 物理性危害補充說明(請詳述之)		
4.化學性危害		
4-1 工作中使用化學物質(包括洩漏、殘留或污染於物品、地面或儀器之化學物質)？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4-2 工作中使用毒性化學物？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4-3 工作中會暴露於以下哪些化學物質？(複選)	<input type="checkbox"/> 蒸氣 <input type="checkbox"/> 煙煙 <input type="checkbox"/> 經由皮膚吸收 <input type="checkbox"/> 殺蟲劑 <input type="checkbox"/> 一氧化碳 <input type="checkbox"/> 窒息性氣體 <input type="checkbox"/> 皆無	
4-4 在什麼環境下作業？(複選)	<input type="checkbox"/> 密閉空間 <input type="checkbox"/> 缺氧 <input type="checkbox"/> 皆無	
4-5 工作中會暴露到符合歐盟分類(67/548/EEC)右列哪些危險物？(複選)	<input type="checkbox"/> 可能造成不可逆傷害 <input type="checkbox"/> 可誘發癌症 <input type="checkbox"/> 可引發遺傳性基因傷害 <input type="checkbox"/> 吸入後可引發癌症 <input type="checkbox"/> 對未出生胎兒有害 <input type="checkbox"/> 對未出生胎兒可能造成傷害 <input type="checkbox"/> 對哺餵母乳之嬰兒有害 <input type="checkbox"/> 皆無	
4-6.已暴露到符合 GHS 分類之危險物?(複選)	<input type="checkbox"/> 急性致命性 <input type="checkbox"/> 毒性物質 <input type="checkbox"/> 皮膚腐蝕性 <input type="checkbox"/> 刺激性物質 <input type="checkbox"/> 嚴重刺激性物質 <input type="checkbox"/> 呼吸道 <input type="checkbox"/> 皮膚過敏物質 <input type="checkbox"/> 致突變性物質 <input type="checkbox"/> 致癌物質 <input type="checkbox"/> 生殖毒性物質 <input type="checkbox"/> 特定標的器官系統毒性物質-單一暴露 <input type="checkbox"/> 特定標的器官毒性 <input type="checkbox"/> 重複暴露 <input type="checkbox"/> 吸入性危害物質 <input type="checkbox"/> 皆無	
4-7 化學性危害補充說明(請詳述之)		

5.生物性危害	
5-1 工作中接觸到第二、三或四危險群之微生物可能造成感染?(複選)	<input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> 寄生蟲 <input type="checkbox"/> B型肝炎病毒 <input type="checkbox"/> C型肝炎病毒 <input type="checkbox"/> HIV(AIDS病毒) <input type="checkbox"/> 疱疹病毒 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 弓蟲 <input type="checkbox"/> 披衣菌 <input type="checkbox"/> 巨細胞病毒 <input type="checkbox"/> 其它動物性病毒 <input type="checkbox"/> 內毒素 <input type="checkbox"/> 過敏原 <input type="checkbox"/> 皆無
5-2 生物性危害補充說明(請詳述之)	
6.人因工程性危害	
6-1 工作中需有人工處理重物作業?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6-2 工作中需要提舉或移動?(複選)	<input type="checkbox"/> 大型物件 <input type="checkbox"/> 較重物件 <input type="checkbox"/> 皆無
6-3 工作中需要搬抬物件時,採哪種姿勢?(複選)	<input type="checkbox"/> 困難度姿勢 <input type="checkbox"/> 不正常姿勢 <input type="checkbox"/> 皆無
6-4 工作中需要不正常的動作及空間?(複選)	<input type="checkbox"/> 扭轉 <input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 伸展 <input type="checkbox"/> 重覆性動作 <input type="checkbox"/> 在侷限空間內作業 <input type="checkbox"/> 皆無
6-5 工作台之設計會造成肌肉骨骼不適症狀?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6-6 人因工程性危害補充說明(請詳述之)	
7.工作壓力	
7-1 需要加班工作?	<input type="checkbox"/> 從未 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 總是
7-2 工作狀況使精神或體力感到?(複選)	<input type="checkbox"/> 負擔 <input type="checkbox"/> 疲勞 <input type="checkbox"/> 壓力 <input type="checkbox"/> 皆無
7-3 能彈性調整工作時間?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7-4 需從事輪班工作?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7-5 工作會在非常早的清晨開始或結束作業?(複選)	<input type="checkbox"/> 清晨開始 <input type="checkbox"/> 清晨結束 <input type="checkbox"/> 皆無
7-6 在作業中有工作負荷較大或伴隨精神緊張之工作?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7-7 在工作中感受到欺凌或壓迫?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7-8 工作已考量到懷孕狀況,進行本人之風險評估?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7-9 目前從事較易受到暴力攻擊的工作?	<input type="checkbox"/> 保全保安 <input type="checkbox"/> 公眾服務 <input type="checkbox"/> 獨自從事收銀作業 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 皆無
7-10 工作中易受到暴力攻擊之來源?(複選)	<input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 公眾 <input type="checkbox"/> 皆無
7-11 受到他人(如顧客或犯人)之暴力攻擊時,容易能獲得協助、支援或醫療照護?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7-12 工作壓力補充說明(請詳述之)	
8.其他母性保護措施	
8-1 工作時間中有固定的休憩時間?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8-2 工作場所所有適當的空間能提供孕婦或其它女性員工休息?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8-3 工作場所實施禁菸或有適當的措施來保護在工作區及休息區的員工?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

8-4 工作環境能便利舒適的使用廁所盥洗室？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-5 是否需要增加如廁、進食、飲水或休憩之頻率或時間？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-6 工作場所有設置適當便利的哺乳室？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-7 哺乳室內設有衛生、安全的母乳或乳品保存用冰箱？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-8 哺乳室設備完善且充足	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-9 工作期間能足夠給予時間提供員工哺乳？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-10 妊娠期間有因身體不適症狀而影響工作？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-11 如果有需要，雇主能提供員工向醫護人員諮詢孕產相關問題的服務？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-12 員工有特別之福祉相關議題？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
8-13 母性保護措施補充說明(請詳述之)		
9.懷孕中或懷孕後有無派任或執行法令規定不可從事之工作		
9-1 妊娠中從事危險性或有性害工作：	<input type="checkbox"/> 礦坑 <input type="checkbox"/> 鉛及其化合物散布場所 <input type="checkbox"/> 異常氣壓 <input type="checkbox"/> 處理或暴露於弓形蟲、德國麻疹等影響胎兒健康 <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 <input type="checkbox"/> 鑿岩機及其他有顯著振動 <input type="checkbox"/> 一定重量以上之重物處理 <input type="checkbox"/> 有害輻射散布場所 <input type="checkbox"/> 已熔礦物或礦渣之處理 <input type="checkbox"/> 起重機、人字臂起重桿之運轉 <input type="checkbox"/> 動力捲揚機、動力運搬機及索道之運轉 <input type="checkbox"/> 橡膠化合物及合成樹脂之滾輾 <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 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關規定之危險性或有性害之工作。 <input type="checkbox"/> 皆無	
9-2 分娩後未滿一年從事危險性或有性害工作：	<input type="checkbox"/> 礦坑 <input type="checkbox"/> 鉛及其化合物散布場所 <input type="checkbox"/> 鑿岩機及其他有顯著振動 <input type="checkbox"/> 一定重量以上之重物處理 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關規定之危險性或有性害之工作 <input type="checkbox"/> 皆無	

妊娠及分娩後勞工之健康危害評估及工作適性安排建議表

一、基本資料			
勞工姓名		年齡	
<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 <input type="checkbox"/> 工作職稱/內容：_____			
二、婦產科相關病史			
1. 預防接種： <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：_____			
三、妊娠及分娩後風險因子評估			
1. 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			
2. 工作可能暴露之危害因素： <input type="checkbox"/> 化學性物質，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 物理性危害，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 生物性危害，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 人因性危害，請敘明：_____ <input type="checkbox"/> 社會環境因子引起之心理危害，請敘明：_____			
3. 本次懷孕問題： <input type="checkbox"/> 多胞胎妊娠 <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"/> 妊娠毒血症 <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"/> 貧血（血紅素 < 10 g/dL） <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 <input type="checkbox"/> 其它不適症狀（如腹痛、頭痛、胸悶、下背痛..等，請敘明 _____）			
4. 個人因素： <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 _____			
5. 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 _____

6. 其他檢查，請敘明：

四、評估結果與建議

評估
結果

第一級管理 第二級管理 第三級管理

綜合
建議

評估結果大致正常

1.請定期追蹤檢查

2.可繼續工作

(可繼續從事原來的工作 可從事接近日常之工作內容)

評估結果部分異常

1.可從事目前工作，但須考量下列條件限制：

(1)變更工作場所：

(2)變更職務：

(3)縮減職務量：

縮減工作時間： _____

縮減業務量： _____

(4)限制加班 (不得超過 _____ 小時/天)

(5)週末或假日之工作限制 (每月 _____ 次)

(6)出差之限制 (每月 _____ 次)

(7)夜班工作之限制 (輪班工作者) (每月 _____ 次)

2.不可繼續原工作，宜休養(休養期間： _____)

3.其它具體之工作調整或生活建議： _____

評估結果異常，需住院觀察。

其它 _____

評估醫師(含醫師字號)： _____

評估日期： 年 月 日

備註：

一、工作可能暴露之危害因素，請雇主先行填寫，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予勞工，交予評估醫師。

二、管理分級之說明：

(一)符合下列條件之一者，屬第一級管理：

1、作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。

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。

(二)符合下列條件之一者，屬第二級管理：

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。

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。

(三)符合下列條件之一者，屬第三級管理：

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。

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。

職場母性健康管理單

姓名		第幾胎	第_____胎
年齡		評估日期	
單位/部門名稱		部門分機	
職務		部門主管	
懷孕/產後週數	<input type="checkbox"/> 懷孕__週,預產期__年__月__日	<input type="checkbox"/> 產後__週,生產日__年__月__日	

職場母性健康風險評估表對應項目	屬於風險項目現況說明(該議題均無風險請填寫”無”)	後續管理與工作適性處置說明
1.個人基本調查		
2.通用性危害		
3.物理性危害		
4.化學性危害		
5.生物性危害		
6.人因工程性危害		
7.工作壓力		
8.其他母性保護措施		
9.主管針對該孕婦工作適性分析及後續辦理整體說明		
單位主管簽名:_____		