

南華大學 母性勞工健康保護計畫

民國 106 年 3 月 20 日 105 學年度第二學期第一次安全衛生委員會審議通過

一、法令依據：

- (一)職業安全衛生法第 31 條：中央主管機關指定之事業，雇主應對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施；對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施，並留存紀錄。
- (二)職業安全衛生法施行細則第 39 條：本法第 31 條第 1 項所稱有母性健康危害之虞之工作，指其從事可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及幼兒健康之下列工作：
 - (2)勞工個人工作型態易造成妊娠或分娩後哺乳期間，產生健康危害影響之工作，包括勞工作業姿勢、人力提舉、搬運、推拉重物、輪班及工作負荷等工作型態，致產生健康危害影響者。

二、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，本校對母性健康保護事項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、哺乳等女性教職員工健康，以達到母性勞工健康保護之目的。

三、範圍

(一)定義：

當本校出現以下情形之女性教職員工，應啟動母性勞工健康保護計畫：

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

(二)對象：

用於預期懷孕、妊娠中、分娩後 1 年內或哺乳之女性教職員工。

四、職責：

(一)從事勞工健康服務護理人員：

- 1、負責母性勞工健康保護計畫之規劃、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。
- 4、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。

(二)從事勞工健康服務醫師：

- 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。

(三)單位主管：

- 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、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、配合保護計畫女性教職員工之工作時間管理與調整。

(四)職業安全衛生人員：

- 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、協助保護計畫之工作危害評估。
- 3、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。

(五)女性教職員工

- 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，應告知從事勞工健康服務醫師或護理人員，以調整保護計畫之執行。

五、母性勞工健康保護計畫執行流程，依序如下：

- (一)母性勞工健康保護計畫之需求評估。
- (二)保護計畫之工作危害評估與個別危害評估。
- (三)保護計畫之危害控制、工作調整、改善計畫與分級管理。
- (四)保護計畫之健康指導、教育訓練與健康保護措施。
- (五)保護計畫之績效評估與檢討。

六、母性勞工健康保護計畫：

(一)健康風險計畫流程及管理步驟說明如下：

- 1、需求評估：由女性教職員工提出「母性勞工健康保護計畫」之需求，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表」(附表1)後，交予勞工健康服務護理人員。
- 2、風險評估：
 - (1)由勞工健康服務護理人員依據女性教職員工填報之自我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，由安全衛生管理員及勞工健康服務護理人員進行「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」(附表2)及由勞工健康服務醫師所評估之「母性健康保護面談及工作適性安排建議表」(附表3)。
 - (3)女性教職員工有健康異常時，必要時臨廠健康服務醫師將其轉介至婦產科醫師進行「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」之評估。

- 3、危害控制：依「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」進行評估，當評估有已知的危險因子存在時，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：經作業之危害控制後仍存在危害風險時，或孕、產婦因健康問題並提出工作調整申請時，採取下列原則處理：
 - (1) 暫時調整工作條件(例如調整業務量)和工作時間。
 - (2) 提供合適且薪資福利等條件相同之替代性工作。
 - (3) 經上述調整工作後，仍無法避免危害時，得申請留職停薪，避免對孕、產婦及其子女健康與安全造成危害。

在進行工作調整時，需與從事勞工健康服務醫護人員、當事者、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，應正式告知勞及其單位主管，關於風險評估結果及管理計畫，並由從事勞工健康服務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、妊娠中、分娩後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，應儘早告知從事勞工健康服務醫護人員，以利保護計畫之啟動與執行。

(二)績效評估與檢討

- 1、本計畫之績效評估，在於本校所有母性教職員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，並將相關文件及紀錄至少保存3年，相關文件及記錄內容，詳「母性健康保護執行紀錄表」(附表5)。
 - 2、本計畫之執行情形與績效，於安全衛生委員會會議定期檢討。
 - 3、本計畫應於安全衛生委員會中逐年檢討修正並公告實施。
- 七、本計畫經安全衛生委員會會議審議通過，陳請校長公布後實施，修正時亦同。

南華大學 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 單位名稱：_____ 職務：_____
<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：_____

七、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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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， <u>有一項符合，請填是</u>)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
危害分類	採取保護措施後可從事危害作業評估		
物理性	4. 您從事游離輻射且輻配章暴露劑量大於 1 毫西弗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 工作性質無法彈性調整工作、安排休假或易受暴力攻擊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. 工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他	9. 工作中長時間站立或靜坐或頻繁變換姿勢？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

自評者	自評者單位主管	職業安全衛生護理師

* 項次 1~3：如自評者勾選「是」時，請單位主管必須安排工作調整；項次 4~9：如自評者勾選「是」時，需依學校規定採取保護措施(表 1.1)。職業安全衛生護理師將依醫師評估決定，安排是否需要醫師進行個人面談指導。

表1.1 南華大學 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? 無法彈性調整工作或安排休假?	應調整孕婦工作時間，並提供適當休息、休假及產檢假。
	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?	1. 應避免長時間處理重物, 2. 無法經常活動或變化姿勢之站或坐姿

南華大學 母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

(由職業安全衛生人員會同勞工健康服務醫護人員填寫)

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
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托車外出			
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 (1) 第一級：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2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。 (2) 第二級：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2項之工作或其他情形，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。 (3) 第三級：從事女性勞工母性健康保護實施辦法第3條或第5條第2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。			

評估人員簽名及日期：

職業安全衛生人員：_____ 勞工健康服務護理人員：_____

勞工代表：_____ 受評估單位主管簽名：_____

評估日期：_____

南華大學 母性健康保護面談及工作適性安排建議表

姓名：_____ 年齡：_____ 歲；單位名稱：_____ 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"/> 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"/> 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"/> 禁止此作業 3.職務內容 <input type="checkbox"/> 調整：_____ <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
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：_____ <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：_____ <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

南華大學 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

《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"/> 迫切性早產 (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：_____

南華大學 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_____ 7. 風險等級_____ 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。