

康寧學校財團法人康寧大學母性健康保護計畫

108年4月9日環境保護暨職業安全衛生委員會訂定

110年2月3日環境保護暨職業安全衛生委員會修正通過

113年1月18日環境保護暨職業安全衛生委員會修正通過

一、目的

依據職業安全衛生法第30條、第31條與女性勞工母性健康保護實施辦法及其他相關法律訂定本校母性健康保護計畫，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，以確保懷孕、產後一年、哺乳女性員工之身心健康，以達到母性健康保護之目的。

二、適用對象

本校全體女性教職員工，育齡期、妊娠、分娩後未滿1年或哺乳中均屬之。

三、職責

(一)職安衛人員

1. 協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助進行工作場所環境及作業危害評估。

(二)勞工健康服務護理師

1. 參與並協助母性健康保護計畫之規劃、推動與執行。
2. 進行工作場所環境及作業危害評估。
3. 依風險評估結果，提出書面風險告知、健康指導等健康保護措施。
4. 協助檢視計畫執行現況，協助確認計畫執行績效。

(三)各單位主管

1. 參與並協助母性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. 配合保護計畫女性員工之工作時間管理與調整。

(四)人事室

1. 每月5日前提供全時女性員工產前假及產假人員名冊給予相關單位。
2. 依臨校服務醫師之評估與建議，協助工作調整等事宜。

(五)女性員工

1. 提出母性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，應告知勞工健康服務護理人員，以調整保護計畫之執行。

四、應辦理之流程及事項：

(一)母性健康保護計畫執行流程詳見附件一。

(二)進行作場所環境及作業之危害辨識與評估，依評估結果區分風險等級及採取工作環境改善與控制措施(附件二)，並告知勞工評估結果及管理措施。

(三)女性教職員主動告知單位主管、勞工健康服務護理人員，妊娠或分娩事實，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」(附件三)，醫師或護理人員面談指導及評估健康風險(附件四)。

(四)發現健康狀況異常，需進一步評估健康狀況或追蹤檢查者，轉介婦產科專科醫師或其他專科醫師。

(五)採取分級管理措施，勞工健康管理若屬第二級或第三級管理者，由勞工健康服務醫師進行面談指導；需進一步適性評估需求者，應提供作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表、最近一次健康檢查報告、診斷證明書（內容應有臨床診斷、應處理及注意事項）予醫師參酌，進行其工作適性安排建議(附件五)。

(六)執行成效之評估及改善

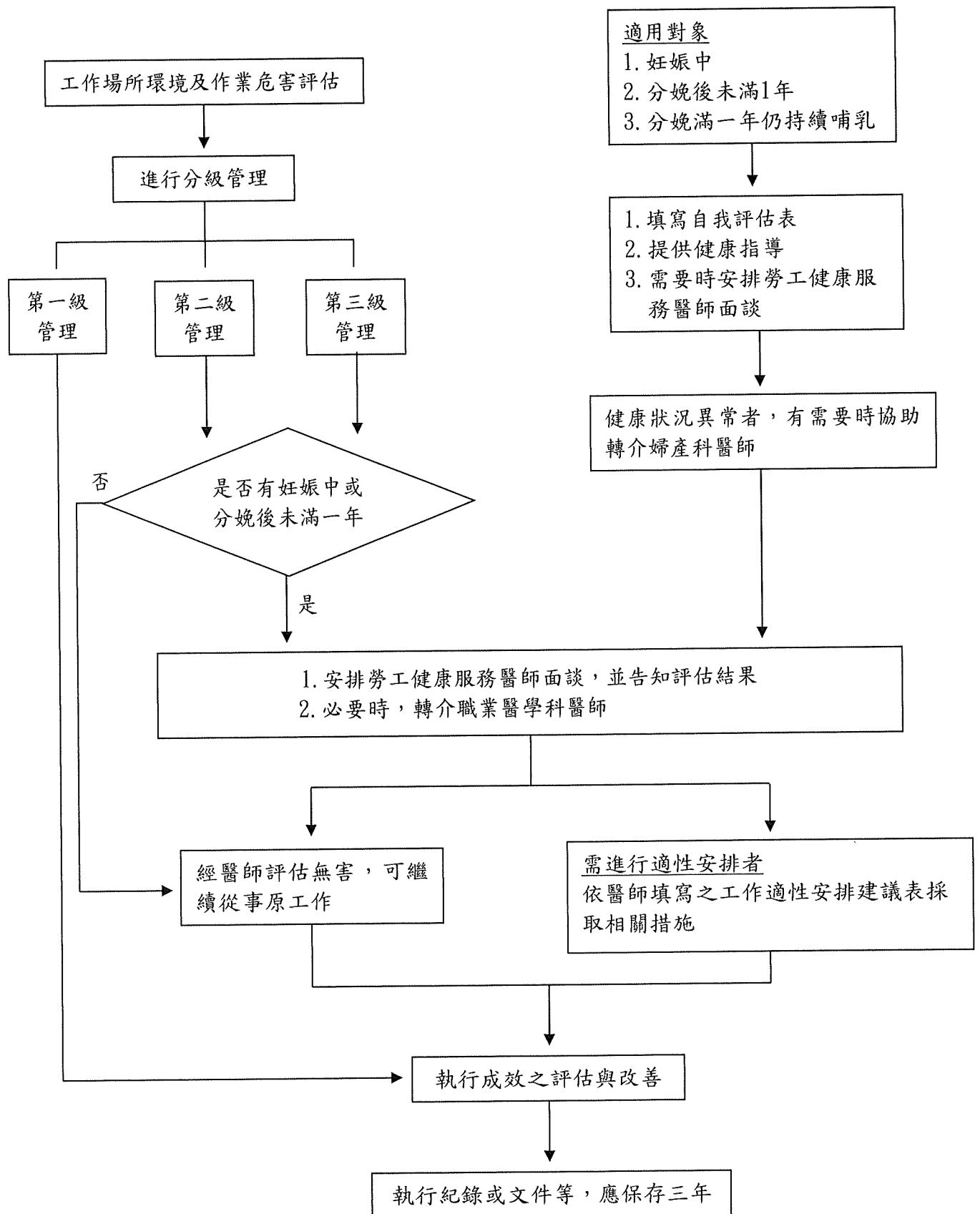
1. 需進行工作適性安排者，依據醫師建議，定期追蹤其改善情形與健康狀況。

2. 執行情形，應紀錄於執行紀錄表(附件六)。

(七)本計畫相關之執行紀錄或文件等，應保存三年，並保障個人隱私權，以利事後審查。

五、本計畫經環境保護暨職業安全衛生委員會會議通過，陳請校長核定後公布實施，修正時亦同。

母性健康保護計畫執行流程圖



一、作業場所基本資料
部門名稱：
作業型態： ☐ 常日班 ☐ 其他：
二、作業場所危害類型
危害特性評估概況：(參考職安署-工作場所母性健康保護技術指引附錄一、三參考例)
☐ 物理性危害：
☐ 化學性危害：
☐ 生物性危害：
☐ 人因性危害：
☐ 工作壓力/職場暴力：
☐ 其他：
三、風險等級
☐ 無(非屬女性勞工母性健康保護實施辦法第3條至第5條適用範圍)
☐ 第一級管理 ☐ 第二級管理 ☐ 第三級管理
四、改善及管理措施
1.工程控制
☐ 製程改善，請敘明：
☐ 設置通風換氣設備，請敘明：
☐ 其他，請敘明：
☐ 暫無改善建議
2.行政管理
☐ 工時調整，請敘明：
☐ 職務或工作調整，請敘明：
☐ 其他，請敘明：

☐暫無管理措施建議

3.使用防護具，請敘明：

4.其他採行措施，請敘明：

五、執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽名）

☐職業安全衛生人員，簽名_____

☐勞工健康服務醫師，簽名_____

☐勞工健康服務護理人員，簽名_____

☐人力資源管理人員，簽名_____

☐其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____

執行日期：____年____月____日

備註：本表由職業安全衛生人員主責辦理，勞工健康服務醫護人員提供相關建議。

工作場所環境及作業危害評估表

危害類型是否影響健康	評估結果	
	是	否
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. 暴露於會引發不適之環境溫度（熱或冷）		
5. 暴露於全身振動或局部振動之作業		
6. 暴露於無安全防護措施之工作場所（地板、通道、樓梯或台階）		
7. 作業場所為地下坑道或空間狹小		
8. 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：（請勾選） ☐ 硼酸 ☐ 二甲基甲醯胺 ☐ 仲乙硫脲 ☐ 氯化鎳(II) ☐ 2-溴丙烷 ☐ 乙二醇甲醚 ☐ 乙二醇乙醚 ☐ 乙二醇乙醚醋酸酯 ☐ 乙二醇二甲醚 ☐ N-甲基甲醯胺 ☐ 3-氯-1,2-丙二醇 ☐ 二月桂酸二丁錫 ☐ 甲氧基乙酸 ☐ 鄰苯二甲酸丁苄酯		
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：（請勾選） ☐ 1,3-丁二烯 ☐ N-(羥甲基)丙烯醯胺 ☐ 三聚異氰酸三縮水甘油酯 ☐ 硫酸乙酯 ☐ 磷酸三(2-氯乙基)酯 ☐ 甲基膦酸二甲酯		
3. 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 ☐ 汞及其無機化合物等經中央主管機關規定之危害性化學品之工作。		
4. 暴露於鉛及其化合物散布場所之作業環境		
5. 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		
6. 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）_____		
7. 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： ☐ B 型肝炎 ☐ C 型肝炎 ☐ 水痘 ☐ 人類免疫缺乏病毒 ☐ 肺結核 ☐ 其他：_____		
4. 其他：_____		

危害類型是否影響健康					評估結果	
					是	否
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						
狀態		妊娠中	分娩未滿六個月者	分娩滿六個月但未滿一年者		
作業別						
斷續性作業(作業佔勞動時間的50%以上)		☐ 10公斤	☐ 15公斤	☐ 30公斤		
持續性作業(作業佔勞動時間的50%以上)		☐ 6公斤	☐ 10公斤	☐ 20公斤		
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

☐第一級管理：無危害風險 ☐第二級管理：可能有危害風險 ☐第三級管理：有危害風險

附件三

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)

一、基本資料	
姓名：_____	年齡：_____歲
單位/部門名稱：_____	職務：_____
☐ 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） ☐ 分娩後（分娩日期____年____月____日） ☐ 哺乳 ☐ 未哺乳	
二、過去疾病史	
☐ 無 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 其他	
三、家族病史	
☐ 無 ☐ 氣喘 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心血管疾病 ☐ 蠶豆症 ☐ 腎臟或泌尿系統疾病 ☐ 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）： ☐ B型肝炎 ☐ 水痘 ☐ 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： ☐ 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	
五、妊娠及分娩後風險因子評估	
☐ 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	
六、自覺徵狀	
☐ 無 ☐ 出血 ☐ 腹痛 ☐ 痙攣 ☐ 其他症狀：	

附件四

母性健康保護面談紀錄

一、基本資料	
姓名：	年齡：
二、面談時程	
☐ 妊娠中(妊娠 週) ☐ 生產後(產後 月) ☐ 從事鉛作業之育齡期女性勞工，屬第二級或第三級管理	
三、工作環境危害及健康問題	
(一)工作環境危害：(附件二) ☐ 無 ☐ 第一級管理 ☐ 第二級管理 ☐ 第三級管理 (二)健康問題：(附件三) ☐ 無，大致正常 ☐ 有，採取第四項措施	
四、採取措施	
☐ 衛教指導 ☐ 從事鉛作業之育齡期女性勞工，屬第二級或第三級管理者注意事項之指導 ☐ 妊娠期間注意事項之指導 ☐ 產後恢復或哺乳期間注意事項之指導 ☐ 健康狀況有異常，需轉介專科醫師進一步健康評估或診斷，再由醫師適性評估：(請說明) ☐ 醫師適性評估及工作安排建議(請填附件五) ☐ 定期追蹤管理與評估 ☐ 其他：(請說明)	
五、工作適性安排意願同意書	
☐ 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：	

面談之醫師或護理人員簽名：

附件五

妊娠及分娩後未滿1年勞工之工作適性安排建議表

一、基本資料	
姓名：	年齡：
☐ 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；BMI：_；血壓：_mmHg	
☐ 工作職稱/內容：	
二、健康問題及工作適性安排建議	
1. 健康問題	
☐ 無，大致正常	
☐ 有，請敘明診斷或不適症狀	
2. 管理分級	
☐ 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）	
☐ 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）	
☐ 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）	
3. 工作適性安排建議	
☐ 可繼續從事目前工作	
☐ 可繼續從事工作，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)周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）

☐不可繼續工作，宜休養(休養期間：敘明時間)

☐不可繼續工作，需住院觀察

☐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)

醫師（含醫師字號）：

執行日期：

母性健康保護執行紀錄表

執行日期： 年 月 日至 年 月 日

危害辨識及評估	1.需完成單位：	危害類型 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
	2.已完成單位：	
	風險分級	
	1. 第一級： 2. 第二級： 3. 第三級：	
母性健康保護對象之評估	全校統計	分娩後未滿一年
	1. 女性教職員共_____人 2. 育齡期女性教職員（15～49歲）共_____人	1. 共_____人 2. 工作環境危害_____人 3. 自我評估表完成_____人
	妊娠中	分娩滿一年，持續哺乳
	1. 共_____人 2. 工作環境危害_____人 3. 自我評估表完成_____人	1. 共_____人 2. 工作環境危害_____人 3. 自我評估表完成_____人
安排醫師面談及健康指導	安排醫師面談者	需安排 _____人，已完成_____人
	需觀察或進一步追蹤檢查者	需轉介婦產科醫師_____人 已完成_____人
	適性評估	需轉介職業醫學科醫師_____人 已完成_____人
	需定期追蹤管理者	_____人
工作適性安排	需調整或縮短工作時間	_____人，已完成_____人
	需調整職務者	_____人，已完成_____人
	需變更工作場所者	_____人，已完成_____人
	需予休假	_____人，已完成_____人
	其他：	
其他事項		