

女性勞工母性健康保護實施辦法部分條文修正草案總說明

依職業安全衛生法第三十一條第三項授權訂定之女性勞工母性健康保護實施辦法(以下簡稱本辦法)於一百零三年十二月三十日訂定發布，並自一百零四年一月一日施行。參考一百零六年十一月十三日修正發布之勞工健康保護規則下修事業單位應僱用或特約勞工健康服務人員之規模，並考量事業單位宜以系統化管理模式實施母性健康保護措施，及婦產科專科醫師配合執行母性健康保護實務情況，爰擬具本辦法部分條文修正草案，其修正重點如下：

- 一、考量勞工健康服務相關專業能量及資源已逐步建置，爰參考勞工健康保護規則分階段推動事業單位應僱用或特約勞工健康服務醫護人員之規定，修正適用母性健康保護之事業單位範圍。(修正條文第三條)
- 二、為使事業單位落實以系統化管理模式採取母性健康保護措施，爰新增雇主應訂定母性健康保護計畫。(修正條文第五條)
- 三、為便於職業安全衛生等人員評估工作場所環境及作業之危害，且利於醫護人員告知勞工評估結果，爰新增雇主應依式填寫作業場所危害評估及採行措施表。(修正條文第六條及新增附表一)
- 四、考量勞工健康服務醫護人員與勞工面談時，需參酌勞工個人健康狀況等資料，爰新增勞工應依式填寫健康情形。(修正條文第七條及新增附表二)
- 五、考量防止工作環境暴露危害為雇主責任，且實務上婦產科醫師僅就勞工健康狀況提供工作適性安排之建議，爰修正婦產科醫師辦理事項。(修正條文第十二條及修正附表三)
- 六、基於事業單位配合新增規定所需之緩衝期，爰明定其施行日期。(修正條文第十六條)

女性勞工母性健康保護實施辦法部分條文修正草案條文對照表

修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
<p>第三條 事業單位勞工人數在<u>一百</u>人以上者，其勞工於保護期間，從事可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及嬰兒健康之下列工作，應實施母性健康保護：</p> <p>一、具有依國家標準 CNS15030 分類，屬生殖毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級或其他對哺乳功能有不良影響之化學品。</p> <p>二、易造成健康危害之工作，包括勞工作業姿勢、人力提舉、搬運、推拉重物、輪班、夜班、單獨工作及工作負荷等。</p> <p>三、其他經中央主管機關指定公告者。</p>	<p>第三條 事業單位勞工人數在三百人以上者，其勞工於保護期間，從事可能影響胚胎發育、妊娠或哺乳期間之母體及嬰兒健康之下列工作，應實施母性健康保護：</p> <p>一、具有依國家標準 CNS15030 分類，屬生殖毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級或其他對哺乳功能有不良影響之化學品。</p> <p>二、易造成健康危害之工作，包括勞工作業姿勢、人力提舉、搬運、推拉重物、輪班、夜班、單獨工作及工作負荷等。</p> <p>三、其他經中央主管機關指定公告者。</p>	<p>鑑於職業安全衛生法第三十一條規定，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，採取母性健康保護措施；且考量該等措施需透過專業醫護人員協助雇主辦理，爰參考勞工健康保護規則第四條第三項，分階段推動事業單位應聘僱或特約醫護人員之規定，修正第一項應實施母性健康保護之事業單位範圍。</p>
<p>第五條 雇主使保護期間之勞工暴露於本法第三十條第一項或第二項之危險性或有害性工作之作業環境或型態，應實施危害評估。</p> <p>雇主使前項之勞工，從事本法第三十條第一項第五款至第十四款及第二項第三款至第五款之工作，應實施母性健康保護。</p> <p>前二條及前項之母性健康保護，<u>雇主</u>應參</p>	<p>第五條 雇主使保護期間之勞工暴露於本法第三十條第一項或第二項之危險性或有害性工作之作業環境或型態，應實施危害評估。</p> <p>雇主使前項之勞工，從事本法第三十條第一項第五款至第十四款及第二項第三款至第五款之工作，應實施母性健康保護。</p> <p>前二條及前項之母性健康保護，應參照中</p>	<p>一、為強化與引導事業單位以系統化管理模式（規劃、執行、檢討及改進）採取母性健康保護措施，爰參考職業安全衛生設施規則第三百二十四條之二第二項規定，明定事業單位勞工人數在一百人以上者，雇主應參照中央主管機關公告之相關指引，訂定母性健康保護計畫。</p>

<p>照中央主管機關公告之技術指引辦理之；事業單位勞工人數在一百人以上者，雇主另應依勞工作業環境特性、工作型態及身體狀況，訂定母性健康保護計畫，並據以執行。</p>	<p>中央主管機關公告之技術指引辦理之。</p>	<p>二、至事業單位勞工人數未達一百人者，考量其資源有限，可透過勞動部職業安全衛生署委託之各區勞工健康服務中心資源協助辦理之。</p>
<p>第六條 雇主對於前三條之母性健康保護，應使職業安全衛生人員會同從事勞工健康服務醫護人員，辦理下列事項：</p> <p>一、辨識與評估工作場所環境及作業之危害，包含物理性、化學性、生物性、人因性、工作流程及工作型態等。</p> <p>二、依評估結果區分風險等級，並實施分級管理。</p> <p>三、協助雇主實施工作環境改善與危害之預防及管理。</p> <p>四、其他經中央主管機關指定公告者。</p> <p><u>雇主執行前項業務時，應依附表一格式填寫，並使從事勞工健康服務醫護人員告知勞工評估結果及管理措施。</u></p>	<p>第六條 雇主對於前三條之母性健康保護，應使職業安全衛生人員會同從事勞工健康服務醫護人員，辦理下列事項：</p> <p>一、辨識與評估工作場所環境及作業之危害，包含物理性、化學性、生物性、人因性、工作流程及工作型態等。</p> <p>二、依評估結果區分風險等級，並實施分級管理。</p> <p>三、協助雇主實施工作環境改善與危害之預防及管理。</p> <p>四、其他經中央主管機關指定公告者。</p> <p>前項之評估結果及管理，雇主應使從事勞工健康服務醫護人員告知勞工。</p>	<p>為便於職業安全衛生等人員評估工作場所環境及作業之危害，且利於醫護人員於告知勞工評估結果，與後續相關預防及管理措施有依循之相關文件，爰參考現行公告之「工作場所母性健康保護技術指引」之附表一及附表五內容，修正第二項規定。</p>
<p>第七條 勞工於保護期間，雇主應使從事勞工健康服務醫護人員與其面談，並提供健康指導及管理。</p> <p>前項之面談，發現勞工健康狀況異常，需追蹤檢查或適性評估者，雇主應轉介婦產科</p>	<p>第七條 勞工於保護期間，雇主應使從事勞工健康服務醫護人員與其面談，並提供健康指導及管理。</p> <p>前項之面談，發現勞工健康狀況異常，需追蹤檢查或適性評估者，雇主應轉介婦產科</p>	<p>考量勞工健康服務醫護人員與勞工面談時，需有勞工個人之健康狀況等資料評估及提供健康指導，爰參考現行公告之「工作場所母性健康保護技術指引」之附表二內容，修正第四項規定。</p>

<p>專科醫師或職業醫學科專科醫師評估。</p> <p>雇主辦理前項轉介時，應將最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄與危害暴露情形及前條之評估結果等資料交予醫師。</p> <p>勞工於接受第一項之面談時，應依附表二填寫健康情形，並提供孕婦健康手冊予醫護人員。</p>	<p>專科醫師或職業醫學科專科醫師評估。</p> <p>雇主辦理前項轉介時，應將最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄與危害暴露情形及前條之評估結果等資料交予醫師。</p> <p>勞工於接受第一項之面談時，應提供孕婦健康手冊予醫護人員。</p>	
<p>第十一條 前二條風險等級屬第二級管理者，雇主應使從事勞工健康服務醫師提供勞工個人面談指導，並採取危害預防措施；屬第三級管理者，應即採取工作環境改善及有效控制措施，完成改善後重新評估，並由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。</p> <p>雇主使保護期間之勞工從事第三條或第五條第二項之工作，經採取母性健康保護，風險等級屬第一級或第二級管理者，應經醫師評估可繼續從事原工作者，並向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意後始得為之；風險等級屬第三級管理者，應依醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護。</p>	<p>第十一條 前二條風險等級屬第二級管理者，雇主應使從事勞工健康服務醫師提供勞工個人面談指導，並採取危害預防措施；屬第三級管理者，應即採取工作環境改善及有效控制措施，完成改善後重新評估，並由醫師註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。</p> <p>雇主使保護期間之勞工從事第三條或第五條第二項之工作者，經採取母性健康保護，風險等級屬第一級或第二級管理者，經醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康，並向當事人說明危害資訊，經當事人書面同意者，可繼續從事原工作；風險等級屬第三級管理者，應依醫師適性評估建議，採取變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護。</p>	<p>依第九條規定，第二級管理係指經醫師評估「可能」影響母體、胎兒或嬰兒健康之情形，惟現行第二項規定文字，屢被誤解為第二級管理為無害母體、胎兒或嬰兒健康之情形，爰修正第二項文字，以資明確。</p>

<p>第十二條 對保護期間之勞工為適性評估者，雇主應將第六條或第八條之評估結果交付勞工，由勞工提供予婦產科專科醫師，<u>並由婦產科專科醫師參照附表三格式</u>，提供工作適性安排之建議。</p> <p>雇主應參照前項醫師之建議，採取必要之母性健康保護，對其建議有疑慮時，應再請職業醫學科專科醫師進行現場訪視，提供綜合之適性評估及變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護之建議。</p>	<p>第十二條 對保護期間之勞工為適性評估者，雇主應將第六條或第八條之評估結果交付勞工，由勞工提供予婦產科專科醫師；婦產科專科醫師則依勞工個人健康狀況，參照附表一辦理有關妊娠或分娩後健康危害評估，提供工作適性安排之建議。</p> <p>雇主應參照前項醫師之評估及建議，採取必要之母性健康保護，對其評估及建議有疑慮時，應再請職業醫學科專科醫師進行現場訪視，提供綜合之適性評估及變更工作條件、調整工時、調換工作等母性健康保護之建議。</p>	<p>一、基於現行附表一包含工作環境暴露危害之內容，惟實務上婦產科醫師僅就勞工健康狀況提供工作適性安排之建議，且本規定係課予雇主責任，爰修正第一項及第二項規定。</p> <p>二、配合修正條文第六條及第七條新增附表，爰修正附表表次。</p>
<p>第十六條 本辦法自中華民國一百零四年一月一日施行。</p> <p><u>本辦法修正條文，除第三條及第五條第三項自中華民國一百十年三月一日施行外，自發布日施行。</u></p>	<p>第十六條 本辦法自中華民國一百零四年一月一日施行。</p>	<p>考量第三條新適用之事業單位及其配合第五條第三項之修正，需有相關配套與行政作業時間，爰明定施行時間，以資因應。</p>

第六條附表一修正草案對照表

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
附表一、作業場所危害評估及採行措施表		一、 <u>本表新增</u> 。 二、配合修正條文第六條規定及參考現行之「工作場所母性健康保護技術指引」附表一及附表五內容，新增本表。
一、作業場所基本資料		
部門名稱：		
作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
二、作業場所危害類型		
危害特性評估概況：		
<input type="checkbox"/> 物理性危害：_____		
<input type="checkbox"/> 化學性危害： _____		
<input type="checkbox"/> 生物性危害：_____		
<input type="checkbox"/> 人因性危害：_____		
<input type="checkbox"/> 工作壓力/職場暴力：_____		
<input type="checkbox"/> 其他： _____		
三、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		
四、改善及管理措施		
1.工程控制		

<p><input type="checkbox"/>製程改善，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>設置通風換氣設備，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，請敘明：_____</p> <p>2.行政管理</p> <p><input type="checkbox"/>工時調整，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>職務或工作調整，請敘明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，請敘明：_____</p> <p>3.使用防護具，請敘明：_____</p> <p>4.其他採行措施，請敘明：_____</p>		
<p>五、執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽名）</p>		
<p><input type="checkbox"/>職業安全衛生人員，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>勞工健康服務醫師，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>勞工健康服務護理人員，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>人力資源管理人員，簽名_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____</p> <p>執行日期：____年____月____日</p>		

第七條附表二修正草案對照表

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
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		一、 <u>本表新增</u> 。 二、配合修正條文第七條規定新增妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表。
一、基本資料		
姓名：年齡：		
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		
<p>1. 免疫狀況（曾接受疫苗注射或具有抗體）：</p> <p><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)</p> <p>2. 生產史：懷孕次數 次，生產次數 次，流產次數 次</p> <p>3. 生產方式：自然產 次，剖腹產 次，</p> <p>併發症：<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：</p> <p>4. 過去懷孕病史：</p> <p><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</p> <p><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</p> <p>5. 其他：</p>		
五、妊娠及分娩後風險因子評估		
<p><input type="checkbox"/> 沒有規律產檢</p> <p><input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物，請敘明：</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> 孕前體重未滿 45 公斤、身高未滿 150 公分</p> <p>個人心理狀況：<input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症</p> <p>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：</p>		
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： 1. 本表由勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊。 2. 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。		

第十二條附表三修正草案對照表

修正規定	現行規定	說明																																																																																			
附表三、妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表	附表一 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、表次修正。 二、配合修正條文第六條及第七條新增作業場所危害評估表與妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表，且第十二條已明定勞工於工作適性評估時，應將上開附表提供予婦產科醫師，為避免重覆規範，且實務上婦產科醫師僅就勞工健康狀況提供工作適性安排之建議，爰修正本表，並酌作文字修正。																																																																																			
<table><tr><td colspan="2">一、基本資料</td></tr><tr><td>姓名：</td><td>年齡：</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>妊娠週數_____週；預產期_____年_____月_____日</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>分娩後（分娩日期_____年_____月_____日）</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>哺乳<input type="checkbox"/>未哺乳</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>身高：_____公分；體重：_____公斤；BMI：_____；血壓：_____mmHg</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>工作職稱/內容：</td></tr><tr><td colspan="2">二、健康問題及工作適性安排建議</td></tr><tr><td colspan="2">1. <u>健康問題</u></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>無，大致正常</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>有，請敘明診斷或不適症狀</td></tr><tr><td colspan="2">2. <u>管理分級</u></td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>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）</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>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）</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/>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）</td></tr><tr><td colspan="2">3. <u>工作適性安排建議</u></td></tr></table>	一、基本資料		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；BMI：_____；血壓：_____mmHg		<input type="checkbox"/> 工作職稱/內容：		二、健康問題及工作適性安排建議		1. <u>健康問題</u>		<input type="checkbox"/> 無，大致正常		<input type="checkbox"/> 有，請敘明診斷或不適症狀		2. <u>管理分級</u>		<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 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. <u>工作適性安排建議</u>		<table><tr><td colspan="4">一、基本資料</td></tr><tr><td>勞工姓名</td><td></td><td>年齡</td><td></td></tr><tr><td colspan="4"><input type="checkbox"/>妊娠週數_____週；預產期_____年_____月_____日</td></tr><tr><td colspan="4"><input type="checkbox"/>分娩後（分娩日期_____年_____月_____日）</td></tr><tr><td colspan="4"><input type="checkbox"/>哺乳<input type="checkbox"/>未哺乳</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>身高：_____公分；體重：_____公斤；BMI：_____；血壓：_____mmHg</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4"><input type="checkbox"/>工作職稱/內容：</td></tr><tr><td colspan="4">二、婦產科相關病史</td></tr><tr><td colspan="4">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）</td></tr><tr><td colspan="4">2. 生產史：懷孕次數_____次，生產次數_____次， 流產次數_____次</td></tr><tr><td colspan="4">3. 生產方式：自然產_____次，剖腹產_____次， 併發症：<input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是：</td></tr><tr><td colspan="4">三、妊娠及分娩後風險因子評估</td></tr><tr><td colspan="2">1. <u>過去懷孕病史：</u></td><td colspan="2">2. <u>工作可能暴露之危害因素：</u></td></tr></table>	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；BMI：_____；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. <u>過去懷孕病史：</u>		2. <u>工作可能暴露之危害因素：</u>	
一、基本資料																																																																																					
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；BMI：_____；血壓：_____mmHg																																																																																					
<input type="checkbox"/> 工作職稱/內容：																																																																																					
二、健康問題及工作適性安排建議																																																																																					
1. <u>健康問題</u>																																																																																					
<input type="checkbox"/> 無，大致正常																																																																																					
<input type="checkbox"/> 有，請敘明診斷或不適症狀																																																																																					
2. <u>管理分級</u>																																																																																					
<input type="checkbox"/> 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）																																																																																					
<input type="checkbox"/> 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）																																																																																					
<input type="checkbox"/> 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. <u>工作適性安排建議</u>																																																																																					
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；BMI：_____；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. <u>過去懷孕病史：</u>		2. <u>工作可能暴露之危害因素：</u>																																																																																			

<p><input type="checkbox"/>可繼續從事目前工作</p> <p><input type="checkbox"/>可繼續從事工作，但須考量下列條件限制：</p> <p><input type="checkbox"/> (1)變更工作場所：</p> <p><input type="checkbox"/> (2)變更職務：</p> <p><input type="checkbox"/> (3)縮減職務量：</p> <p><input type="checkbox"/> 縮減工作時間：</p> <p><input type="checkbox"/> 縮減業務量：</p> <p><input type="checkbox"/> (4)限制加班（不得超過 小時／天）</p> <p><input type="checkbox"/> (5)周末或假日之工作限制（每月 次）</p> <p><input type="checkbox"/> (6)出差之限制（每月 次）</p> <p><input type="checkbox"/> (7)夜班工作之限制（輪班工作者）（每月 次）</p> <p><input type="checkbox"/>不可繼續工作，宜休養（休養期間：敘明時間）</p> <p><input type="checkbox"/>不可繼續工作，需住院觀察</p> <p><input type="checkbox"/>其它具體之工作調整或生活建議</p> <p>（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：</p> <p>醫療機構： 婦產科醫師（含醫師字號）：</p> <p>執行日期： 年 月 日</p>	<p><input type="checkbox"/> 先天性子宮異常</p> <p><input type="checkbox"/> 曾有第 2 孕期（14 週）以上之流產</p> <p><input type="checkbox"/> 子宮肌瘤</p> <p><input type="checkbox"/> 子宮頸手術病史</p> <p><input type="checkbox"/> 早產（懷孕未滿 37 週之生產）史</p> <p>3.本次懷孕問題：</p> <p><input type="checkbox"/> 多胞胎妊娠 <input type="checkbox"/> 羊水過多</p> <p><input type="checkbox"/> 早期子宮頸變薄（短）</p> <p><input type="checkbox"/> 泌尿道感染</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠毒血症 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病</p> <p><input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剝離</p> <p><input type="checkbox"/> 陰道出血（14 週以後）</p> <p><input type="checkbox"/> 貧血（血紅素 < 10 g / dL）</p> <p><input type="checkbox"/> 子宮收縮頻率過高（1 小時超過 4 次以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 超音波檢查胎兒結構異常</p> <p><input type="checkbox"/> 胎兒生長遲滯（> 37 週且體重 ≤ 2500g）</p> <p><input type="checkbox"/> 家族遺傳疾病或其他先天性異常</p>	<p><input type="checkbox"/>化學性物質，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/>物理性危害，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/>生物性危害，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/>人因性危害，請敘明：</p> <p><input type="checkbox"/>社會環境因子引起之心理危害，請敘明：</p> <p>4.個人因素：</p> <p><input type="checkbox"/>沒有規律產檢</p> <p><input type="checkbox"/>抽菸 <input type="checkbox"/>喝酒</p> <p><input type="checkbox"/>藥物（請敘明種類或藥名）</p> <p><input type="checkbox"/>年齡（未滿 18 歲或大於 40 歲）</p> <p><input type="checkbox"/>生活環境因素（例如熱、空氣汙染）</p> <p><input type="checkbox"/>孕前體重未滿 45 公斤、身高未滿 150 公分</p> <p><input type="checkbox"/>個人心理狀況：</p> <p><input type="checkbox"/>焦慮症</p> <p><input type="checkbox"/>憂鬱症</p> <p><input type="checkbox"/>睡眠：</p> <p><input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>失眠 <input type="checkbox"/>需使用藥物</p>
---	--	--

	<input type="checkbox"/> 其它不適症狀（如腹痛、頭痛、胸悶、下背痛...等，請敘明_____）	<input type="checkbox"/> 其他_____	
5.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_____			
6.其他檢查： <input type="checkbox"/> 請敘明_____			
四、評估結果與建議			
評估 結果		<input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理	
綜合 建議		<input type="checkbox"/> 評估結果大致正常 <input type="checkbox"/> 1.請定期追蹤檢查 <input type="checkbox"/> 2.可繼續工作 （ <input type="checkbox"/> 可繼續從事原來的工作 <input type="checkbox"/> 可從事接近日常之工作內容） <input type="checkbox"/> 評估結果部分異常 <input type="checkbox"/> 1.可從事目前工作，但須考量下列條件限制： <input type="checkbox"/> (1)變更工作場所： <input type="checkbox"/> (2)變更職務：	

	<div><div><div><input type="checkbox"/> (3) 縮減職務量： _____ <input type="checkbox"/> 縮減工作時間： _____ <input type="checkbox"/> 縮減業務量： _____ <input type="checkbox"/> (4) 限制加班（不得超過 _____ 小時／天） <input type="checkbox"/> (5) 周末或假日之工作限制（每月 _____ 次） <input type="checkbox"/> (6) 出差之限制（每月 _____ 次） <input type="checkbox"/> (7) 夜班工作之限制（輪班工作者）（每月 _____ 次） <input type="checkbox"/> 2. 不可繼續原工作，宜休養（休養期間：敘明時間） <input type="checkbox"/> 3. 其它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：_____） <input type="checkbox"/> 評估結果異常，需住院觀察。 <input type="checkbox"/> 其它 _____</div></div></div>	
	<p>評估醫師(含醫師字號)： _____ 評估日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p><u>備註：</u> <u>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。</u> <u>二、管理分級之說明：</u> <u>(一) 符合下列條件之一者，屬第一級管理：</u> <u>1. 作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。</u> <u>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。</u></p>	

	<p>(二) 符合下列條件之一者，屬第二級管理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(三) 符合下列條件之一者，屬第三級管理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	
--	---	--