

文件編號	EM-HP-011
版次	1.5

母性健康保護程序書

朝陽科技大學

中華民國 110 年 04 月 10 日

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

核 定

	會審單位	:	
制 定 單 位 :	環安處	:	()
撰 寫 人 :	林好潔	:	()
核 稿 :		:	()
(單位主管)	蕭文達	:	()
		:	()
		:	()

管 理 代 表 : 張華南

本文件由朝陽科技大學環境安全衛生處簽准頒行，使用者對本文件之各項內容存有疑義者，可逕洽文件撰寫人員詮釋之。對本文件之內容有任何修訂或改進意見，均請影印後附之「文件修訂建議表」，於填表核章後送環境安全衛生處，各項增訂或修繕作業均依「文件管理程序」規定簽准核定後實施。

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

修 訂 紀 錄 表

修訂日期	頁次	原 有 內 容	修 訂 內 容	修訂者	審查者	核定者	版次	文件管制
109.02.21	11	朝陽科技大學工作場所環境及作業危害	新增危害類別	林妤潔				
109.02.21	13	評估表 工作適性表	刪除工作適性表內容，新增備註說明。	林妤潔				
109.10.01	10	婦產科醫師記錄表單	刪除	林妤潔				
109.12.01	5		新增評估績效與改善檢討	林妤潔				
110.04.10	7-10		更新 附表1朝陽科技大學母性健康保護自我評估表 附表2朝陽科技大學工作場所環境及作業危害評估表	許垂婷				

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

目 錄

一、目的	4
二、範圍	4
三、權責	4
四、定義	4
五、作業內容	4
六、評估績效與改善檢討	5
七、相關文件	5
八、附件	6

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

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、範圍

(一) 對象：

1. 妊娠中(懷孕)女性工作者
2. 分娩後(產後)未滿一年之女性工作者。
3. 分娩後(產後)滿一年仍有在持續哺乳之女性工作者。

三、相關單位與人員業務分工如下

(一) 工作場所負責人

1. 配合職業安全衛生人員及臨床健康服務醫護人員建議進行工作內容及工作時間之管理與調整，以及作業現場改善措施之執行，並留存紀錄。
2. 若有健康危害時需填寫工作場所環境及作業危害評估表(附表 2)
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) 環境安全衛生處

1. 視情況協助工作者調整、更換工作及作業現場改善措施之執行。
2. 宣導母性健康保護之相關資訊。

(三) 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. 協助工作危害評估、判定及確認風險等級。
3. 風險等級屬第二級者，提供個人面談指導及危害預防措施建議。
4. 風險等級屬第三級者，提供工作環境改善及有效控制措施，完成改善後重新評估，並註明不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項。

(四) 職業安全衛生護理人員

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。

(五) 工作者

1. 主動告知單位主管懷孕、生產及持續哺乳是事實。
2. 提出保護計畫之需求，並配合計畫之執行及參與。
3. 配合工作危害、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，並調整計畫。

四、定義

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維持哺乳之期間。

五、作業內容

執行母性健康保護流程如圖 1 所示，說明如下：

(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處提出母性健康保護，並完

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

成填寫「妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康自我評估表」(附表 1)，經單位主管簽章後送至環境安全衛生處。

(二) 風險評估

- 由職業安全衛生護理師依據女性工作者填報健康自我評估表，進行初步評估：
 - 無從事危害健康之情形，存檔結案。
 - 有可能從事危害健康之情形時，由職業安全衛生人員及工作場所負責人進行「工作場所環境及作業危害評估表」(附表 2)及臨場健康服務醫護人員完成「面談及工作適性安排建議表」(附表 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進一步追蹤。

(三) 危害控制與分級管理

- 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。
- 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。
- 第三級管理:有危害風險，需會同相關人員做進一步評估，採取工作環境改善及有效控制措施。

(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。

(五) 調整工作:

當評估有已知的危害因子存在時，可先進行危害控制以及工作現場改善措施，以減少或移除危害因子。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、單位主管等人員進行面談諮商，將溝通過程及決議建立正式的文件。

(六) 紀錄:紀錄留存三年，結案。

六、評估績效與改善檢討

- 本計畫之績效評估，在於校內所有女性教職員工母性健康管理之整體評估，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/實驗現場改善措施之達成率。
- 本計畫應於職業安全衛生委員會或性質相類之會議逐年檢討修正並公告實施。

七、相關文件

- 依據「職業安全衛生法」第 30、31 條有關母性勞工健康保護之規定。
- 計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，需隨時修正保護措施。

八、附件

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

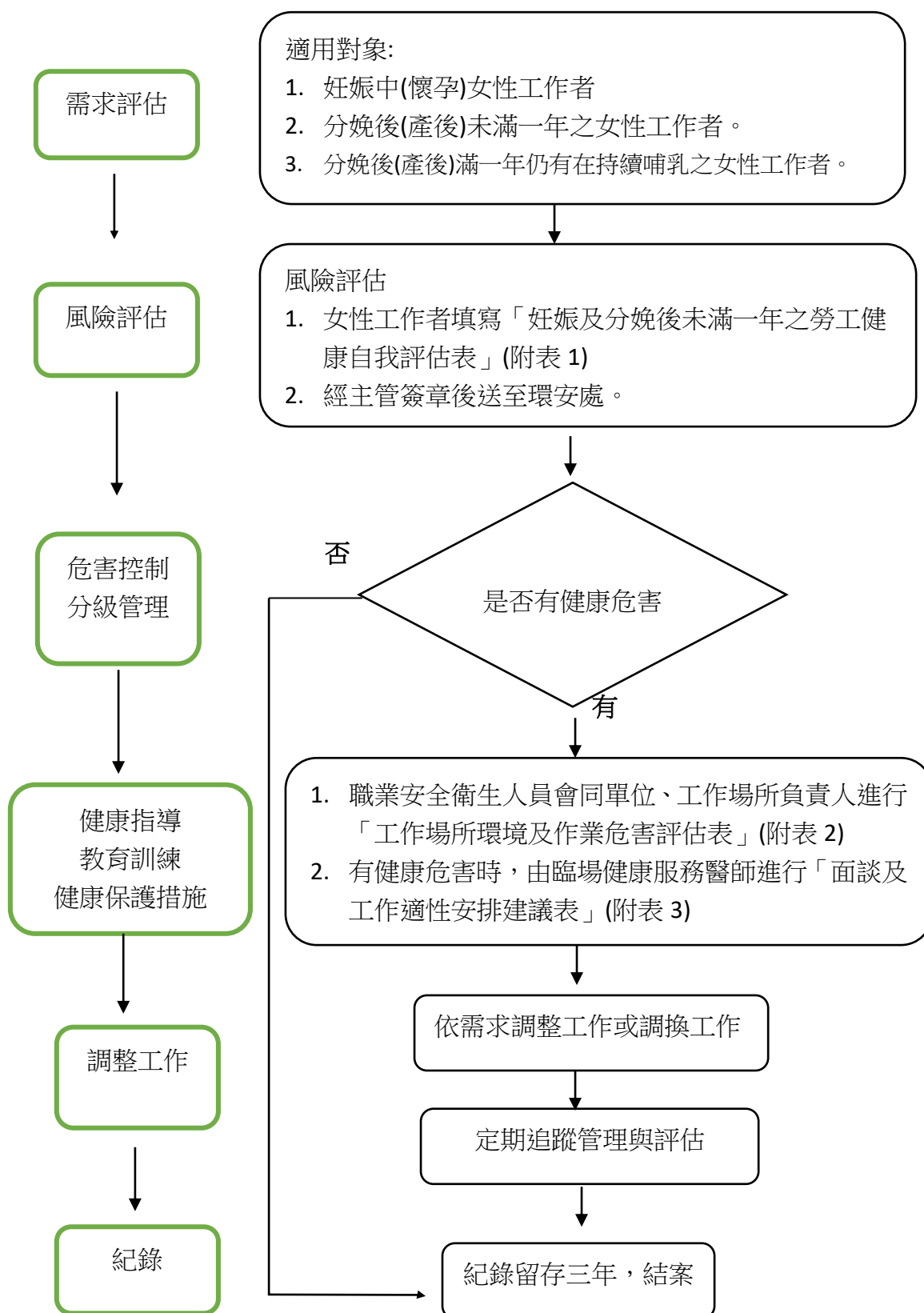


圖1 執行女性工作者母性健康保護計畫流程

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

附表 1 朝陽科技大學母性健康保護自我評估表

妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表

保管單位	環安處
保存年限	3 年

一、基本資料
姓名：_____ 年齡：_____歲 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
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

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

☐ 無 ☐ 出血 ☐ 腹痛 ☐ 痙攣 ☐ 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。

自評者簽名／日期	職業安全衛生護理師／日期

依「職業安全衛生法」第 20 條及「勞工健康保護規則」規定，職業安全護理人員得依法保存、處理、利用，尚無需另經勞工書面同意，惟不得逾越前開特定目的範圍，且須依「勞工健康保護規則」第 21 條第 3 項之規定保障勞工隱私權。

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

附表 1-1

朝陽科技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神經緊張?	提供壓力諮商
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滋事之站或坐姿。

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

附表 2 朝陽科技大學工作場所環境及作業危害評估表

(工作場所負責人填寫)

保管單位	環安處
保存年限	3 年

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：(可參考列舉範例) <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 <input type="checkbox"/> 製程改善，請敘明： <input type="checkbox"/> 設置通風換氣設備，請敘明： <input type="checkbox"/> 其他，請敘明： 2. 行政管理 <input type="checkbox"/> 工時調整，請敘明： <input type="checkbox"/> 職務或工作調整，請敘明： <input type="checkbox"/> 其他，請敘明： 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)

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽名_____
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務醫師，簽名_____
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務護理人員，簽名_____
<input type="checkbox"/> 人力資源管理人員，簽名_____
<input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____
執行日期：____年____月____日

附表 3、 朝陽科技大學面談及工作適性安排建議表
(臨場健康服務醫師填寫)

一、基本資料
姓名：_____ 年齡：_____歲 單位/部門名稱：_____
工作職稱/內容：_____ 目前工作時間：_____ ~ _____
<input type="checkbox"/> 妊娠中：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"/> 以下皆無 <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

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

- ☐ 以下皆無
- ☐ 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 ☐ 其他 _____
- 睡眠狀態：☐ 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：_____

七、其他檢查：請敘明：_____

備註：請於面談時將此表單及孕婦健康手冊交予臨廠健康服務醫師或護理人員，謝謝！

八、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_____

文件名稱	母性健康保護程序書			訂定單位	環安處		
文件編號	EM-HP-011	版本	1.5	修改日期		頁次	

本人簽名：_____ 臨廠服務護理人員：_____

臨廠服務醫師(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，請工作場所負責人先行填寫，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工作者，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 10 分之 1。
- 2、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。

(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 10 分之 1 以上未達 2 分之 1。
- 2、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 2 分之 1 以上。
- 2、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。