**國立臺灣海洋大學妊娠中勞工健康風險評估表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、基本資料 填表日期: 年 月 日** | | | |
| 姓名： 單位名稱： 職稱: 聯絡電話  生日： 年 月 日 年齡： 歲 子女數:男: 女: 。  工作場所地點： (大樓名稱/樓層/室號) | | | |
| **二、健康情形** | | | |
| □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）  □自覺徵狀：□ 無 □ 出血□ 腹痛 □ 痙攣 □ 其他症狀  **本次懷孕問題：** | | | |
| **胎兒產檢情形:** | | | |
| **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 | | | |
| **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 | | | |
| **妊娠風險因子評估**：   * 無下列各種風險 * 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：□正常 □ 焦慮症 □ 憂鬱症 □其他   睡眠： □ 正常 □ 失眠 □ 需使用藥物 □ 其他 | | | |
| **三、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？ | □ | □ |
| **化學性** | 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**，**有一項符合，請填是**)。 | □ | □ |
| **生物性** | 3.您是否暴露在德國麻疹及弓形蟲感染之業?  (已具德國麻疹抗體者填否) | □ | □ |
| **危害**  **分類** | **採取保護措施後可從事危害作業評估** | **是** | **否** |
| **物理性** | 4.您從事游離輻射且輻射配章暴露劑量大於 1 亳西弗？ | □ | □ |
| **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? | □ | □ |
| **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? | □ | □ |
| **工作**  **壓力** | 7.工作性質無法彈性調整工作、安排休假或易受暴力攻擊? | □ | □ |
| **工作**  **壓力** | 8.工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張? | □ | □ |
| **其他** | 9.工作中長時間站立或靜坐或頻繁變換姿勢? | □ | □ |

**※項目 1-3 如員工勾選「是」時，請單位主管必須安排工作調整；項目 4-9 如員工勾選「是」時，工作者需依學校規定採取保護措施。職業安全衛生中心將依醫師評估決定，安排是否需要醫師進行個人面談指導。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **四、工作環境危害及健康問題(由勞工健康服務醫師填寫)** | | | |
| (一) 工作環境危害  □無 □第一級管理 □第二級管理 □第三級管理  (二)健康問題  □無，大致正常  □有，採取第五項措施 | | | |
| **五、採取措施(由勞工健康服務醫師填寫)** | | | |
| □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  □健康狀況有異常，須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):  □醫師填寫工作適性安排建議表  □定期追蹤管理與評估  □其他：(請說明) | | | |
| **自評者** | **勞工健康服務護理人員** | **人事管理單位** | **勞工健康服務醫師** |
|  |  |  | * 無從事危害作業。 * 其他: |

**請於面談時將本表連同孕婦健康手冊交予勞工健康服務醫師或護理人員評估**