

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第1頁/共12頁

中山醫學大學異常工作負荷促發疾病預防管理辦法

- 第一條 本校依據職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款與同法施行細則第 10 條規定，為避免本校工作者因異常工作負荷促發疾病，提供健康管理措施，期望達到早期發現、早期治療之目的，以確保相關工作者之身心健康，特訂定本辦法。
- 第二條 凡本校工作者皆適用本辦法，屬以下工作者，尤其應注意異常工作負荷促發疾病預防：
- 一、輪班工作：指工作時間不定時輪替可能影響睡眠之工作，如工作者輪換不同班別，包括早班、晚班或夜班工作。
 - 二、夜間工作：於午後 10 時至翌晨 6 時間之工作。
 - 三、長時間工作：指近 6 個月期間，每月平均加班工時超過 45 小時者。
 - 四、勞工健康服務醫護人員依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險大於 20% 者。
 - 五、其他異常工作負荷：不規則的工作、經常出差的工作、工作環境（異常溫度環境、噪音、時差）及伴隨精神緊張之日常工作負荷與工作相關事件。
- 第三條 分工與職責
- 一、校長：對輪班、夜間工作、及長時間工作等異常工作負荷者，預防其促發疾病。
 - 二、環境與安全衛生中心：
 - (一)擬訂本辦法。
 - (二)協助本辦法工作危害評估。
 - (三)依風險評估結果，協助單位作業現場執行改善措施。
 - 三、人事室：
 - (一)協助規劃、推動、及執行本辦法。
 - (二)協助提供工作者異常差勤、缺工、及請假紀錄。
 - 四、勞工健康服務醫護人員：
 - (一)協助規劃、推動、及執行本辦法。
 - (二)定期依工作者體格(健康)檢查報告，篩選十年內發生腦、心血管疾病之高風險工作者。
 - (三)依風險評估結果，提出書面之適性評估與建議，告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施。
 - (四)執行成效之評估與改善。
 - 五、身心健康中心：協助提供工作者促進健康相關活動資訊。
 - 六、工作場所負責人：

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第2頁/共12頁

(一)負責推動與執行本辦法。

(二)協助本辦法之風險評估。

(三)配合健康服務醫師諮詢工作者指導結果，採取維護工作者健康措施。

七、工作者：

(一)配合執行及參與本辦法。

(二)配合本辦法之風險評估。

(三)配合健康服務醫師諮詢指導，執行工作調整與作業現場改善措施。

第 四 條

本辦法依「**異常工作負荷促發疾病預防流程圖**」(附件一)，推動的程序與項目如下：

一、符合下列工作型態之一者，由各權責單位通知該工作者填寫「**過負荷評估問卷**」(附件二)、「**異常工作負荷檢核表**」(附件三)，配合月平均加班時數，綜合評估出低、中、或高負荷等級。

(一)屬於輪班工作或夜間工作型態者，該工作場所負責人需每年至少執行一次。

(二)月平均加班時數超過**45**小時者，由人事室每個月定期篩選後通知，並副知勞工健康服務醫護人員。

(三)依健康檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險 \geq 20%者(附件四)，由勞工健康服務醫護人員定期篩選後通知。

(四)工作者主動或自覺性填寫「**過負荷評估問卷**」、「**異常工作負荷檢核表**」。

二、工作者綜合評估完負荷等級，經單位主管簽核後送勞工健康服務醫護人員：

(一)屬低負荷或中負荷者執行紀錄留存三年。

(二)屬高負荷者，將「**過負荷評估問卷**」、「**異常工作負荷檢核表**」送人事室填寫月平均加班時數後，由職業健康服務醫生判定腦、心血管疾病與過負荷風險，並綜合評估是否需諮詢、提供建議或健康管理措施，該執行紀錄留存三年。

三、針對綜合判定需諮詢之工作者，職業健康服務醫師於諮詢後填寫「**醫師面談結果及採行措施表**」(附件五)，依據評估和判定結果對該工作者實施生活、保健及就醫指導，提出處理相關意見，由該單位執行後續處理措施。

四、如有需要，由勞工健康服務醫護人員轉請身心健康中心，不定期提供本校工作者健康促進相關活動資訊給該工作者。

五、勞工健康服務醫護人員需再確認對於該工作者實施的措施是否被適當地實施以及該工作者的健康回復狀態是否如預期般的進展，若發現工

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼/總頁數	第3頁/共12頁

作者的健康不如預期發展或對工作者健康有疑慮，則必須聯繫該工作單位主管、工作者本人和勞工健康服務醫師進行討論。

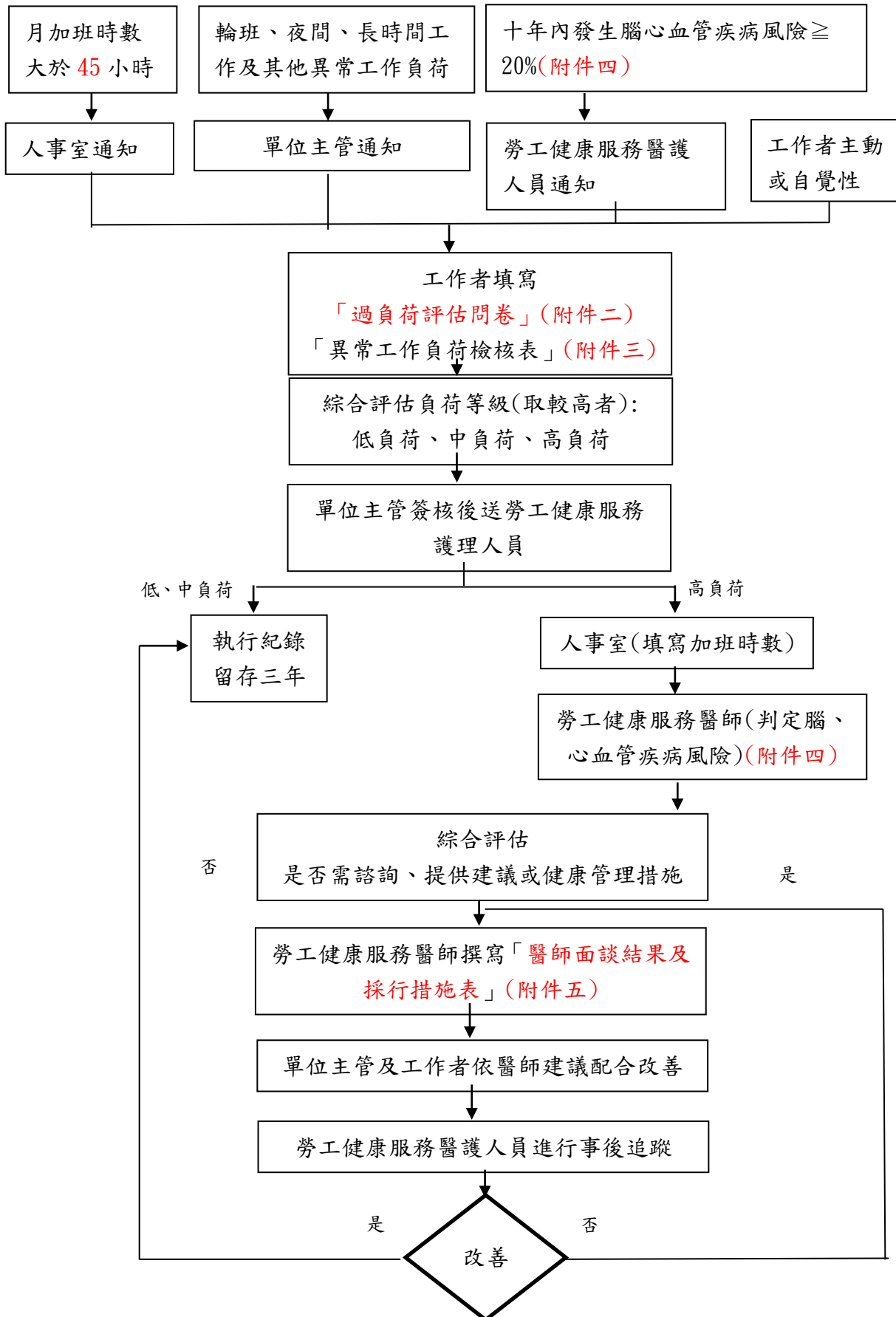
- 第五條 計畫執行紀錄或相關文件應歸檔留存三年以上，本辦法為預防性之管理，若身體已有不適症狀宜儘速就醫。
- 第六條 本辦法經環境與安全衛生委員會及行政會審議通過，陳請校長核定後公告實施，修正時亦同。

※相關附件： 附件一異常工作負荷促發疾病預防流程圖、附件二過負荷評估問卷、附件三異常工作負荷檢核表、附件四 WHO 十年內腦、心血管疾病與過負荷風險程度表(由醫護人員填寫)、附件五醫師面談結果及採行措施表

※修正記錄： 107年09月25日 107學年度第1次環境與安全衛生委員會議通過
107年11月27日 107學年度第1學期第2次行政會議通過
(環境與安全衛生中心中華民國107年12月04日1072103479號簽請校長核定，107年12月05日公告)
110年10月20日 110學年度第1學期第1次環境與安全委員會議修訂通過
110年11月29日 110學年度第1學期第2次行政會議修訂通過
(環境與安全衛生中心中華民國110年12月03日1102102655號簽請校長核定，110年12月06日公告)

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第4頁 / 共12頁

附件一：異常工作負荷促發疾病預防流程圖



法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第5頁 / 共12頁

附件二、過負荷評估問卷

填寫日期：_____年_____月_____日

一、基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡
工作部門		年資	年 月
職稱			
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病(<input type="checkbox"/> 心絞痛 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 <input type="checkbox"/> 接受心導管支架手術 <input type="checkbox"/> 曾接受冠狀動脈繞道手術 <input type="checkbox"/> 冠狀動脈疾病接受藥物治療 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他)			
<input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 血脂肪異常 <input type="checkbox"/> 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) <input type="checkbox"/> 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病) <input type="checkbox"/> 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) <input type="checkbox"/> 情感或心理疾病 <input type="checkbox"/> 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) <input type="checkbox"/> 聽力損失 <input type="checkbox"/> 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____			
<input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 以上均無			
三、家族史			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一等親內的家屬(父母、祖父母、子女) 男性於55 歲、女性於65歲前發生狹心症或心絞痛 <input type="checkbox"/> 家族中有中風病史 <input type="checkbox"/> 其他_____			
四、生活習慣史			
1. 抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天__包、共__年) <input type="checkbox"/> 已戒菸__年 2. 檳榔 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天__顆、共__年) <input type="checkbox"/> 已戒__年 3. 喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(總類:___、頻率:___、每次大約___ml) 4. 用餐時間不正常 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是； 外食頻率 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一餐 <input type="checkbox"/> 兩餐 <input type="checkbox"/> 三餐 5. 自覺睡眠不足 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(工作日睡眠平均_____小時/日；假日睡眠平均__小時/日) 6. 運動習慣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週____次、每次__分) 7. 其他_____			
五、健康檢查項目(無此項目者或事業單位已掌握有勞工之健檢資料者免填寫)			
1. 身體質量指數_____公斤/米 ² (18.5<=BMI<24)(身高 公分；體重 公斤) 2. 腰圍_____ (男性<90公分；女性<80公分) 3. 脈搏_____ 4. 血壓_____/_____ mmHg (收縮壓<120、舒張壓<80 mmHg) 5. 總膽固醇_____ (<200 mg/dL)			

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第6頁/共12頁

6. 低密度膽固醇_____ (<100 mg/dL)
7. 高密度膽固醇_____ (男性 \geq 40 mg/dL ; 女性 \geq 50 mg/dL)
8. 三酸甘油脂_____ (<150 mg/dL)
9. 空腹血糖_____ (<100 mg/dL)
10. 尿蛋白_____ (陰性)
11. 尿潛血_____ (陰性)

六、工作相關因素 (工作時數及輪班等資料可由人資部門提供)

1. 工作時數： 平均每天_____小時；平均每週_____小時；平均每月加班_____小時
2. 工作班別： 白班 夜班 輪班 (定期 不定期；輪班方式：_____)
3. 工作環境(可複選)：
- 噪音(_____分貝) 異常溫度(高溫約_____度；低溫約_____度) 通風不良
- 人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運等) 以上皆無
4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)
- 經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作
- 有迴避危險責任的工作
- 關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作
- 處理高危險物質的工作
- 可能造成社會龐大損失責任的工作
- 有過多或過分嚴苛的限時工作
- 需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作
- 負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭
- 無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作
- 負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作
- 以上皆無
5. 有無工作相關突發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)?
- 無 有(說明：_____)
6. 工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、部門內部溝通管道不足等)?
- 無 有(說明：_____)
7. 對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前的通知狀況等?
- 無 有(說明：_____)
8. 經常性出差，其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等?
- 無 有(說明：_____)

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第7頁/共12頁

七、非工作相關因素

1. 家庭因素問題 無 有(說明：_____)
2. 經濟因素問題 無 有(說明：_____)

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第8頁 / 共12頁

附件三、異常工作負荷檢核表

填表日期： 年 月 日

填表原因：輪班工作 夜間工作 自行填寫
人事室通知(高工時) 健康服務醫護人員通知(高心血管疾病風險)
室/處/院/中心 科/系/所/中心

姓名： 職稱： 電話(分機)：

一、過負荷量表(由工作者填寫)

(一)個人相關過負荷分量表	合計分數
1. 你常覺得疲勞嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
2. 你常覺得身體上體力透支嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
4. 你常會覺得,「我快要撐不下去了」嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
5. 你常覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
6. 你常常覺得虛弱,好像快要生病了嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
各選項分數轉換如下:(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	
個人相關過負荷分數:將第 1~6 題的得分相加,除以 6,可得個人相關過負荷分數。	_____
(二)工作疲勞	合計分數
1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微	
2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微	
3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微	
4. 工作一整天之後,你覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
5. 上班之前只要想到又要工作一整天,你就覺得沒力嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
7. 不工作的時候,你有足夠的精力陪朋友或家人嗎? <input type="checkbox"/> (1)從未或幾乎從未 <input type="checkbox"/> (2)不常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)常常 <input type="checkbox"/> (5)總是	
各選項分數轉換如下:(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第9頁/共12頁

工作疲勞平均分數：將第 1~7 題的得分相加，除以 7，可得個人工作疲勞分數。 _____

(三) 負荷分級

負荷分級	個人過負荷(分數)	工作疲勞(分數)	月平均加班時數
低負荷	<50 分：過負荷程度輕微 <input type="checkbox"/> _____ 分	<45 分：過負荷程度輕微 <input type="checkbox"/> _____ 分	<45 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
中負荷	50-70 分：過負荷程度中等 <input type="checkbox"/> _____ 分	45-60 分：過負荷程度中等 <input type="checkbox"/> _____ 分	45-80 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時
高負荷	>70 分：過負荷程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____ 分	>60 分：過負荷程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____ 分	>80 小時 <input type="checkbox"/> _____ 小時

綜合評估(3 者取高者)：低負荷 中負荷 高負荷

備註：本表評估完經單位主管簽核後送勞工健康服務醫護人員。

疲勞類型	分數	分級	解釋
個人過負荷	50 分以下	輕微	您的過負荷程度輕微，您並不常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。
	50—70 分	中度	您的個人過負荷程度中等。您有時候感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您找出生活的壓力源，進一步的調適自己，增加放鬆與休息的時間。
	70 分以上	嚴重	您的個人過負荷程度嚴重。您時常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。
工作疲勞	45 分以下	輕微	您的工作相關過負荷程度輕微，您的工作並不會讓您感覺很沒力、心力交瘁、很挫折。
	45—60 分	中度	您的工作相關過負荷程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60 分以上	嚴重	您的工作相關過負荷程度嚴重，您已經快被工作累垮了，您感覺心力交瘁，感覺挫折，而且上班時都很難熬，此外您可能缺少休閒時間，沒有時間陪伴家人朋友。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第10頁/共12頁

附件四、WHO 十年內腦、心血管疾病與過負荷風險程度表(由醫護人員填寫)

職業健康服務醫護人員透過工作者健康檢查報告，運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病的風險

檢核項目	檢核值
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年齡 歲	<input type="checkbox"/> 30-34 歲 <input type="checkbox"/> 35-39 歲 <input type="checkbox"/> 40-44 歲 <input type="checkbox"/> 45-49 歲 <input type="checkbox"/> 50-54 歲 <input type="checkbox"/> 55-59 歲 <input type="checkbox"/> 60-64 歲 <input type="checkbox"/> 65-69 歲 <input type="checkbox"/> 70-74 歲
血液膽固醇 (單位:mg/dl)	<input type="checkbox"/> <160 <input type="checkbox"/> 160-199 <input type="checkbox"/> 200-239 <input type="checkbox"/> 240-279 <input type="checkbox"/> ≥280
血液高密度膽固醇 (單位:mmol/L)	<input type="checkbox"/> <35 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> ≥60
血壓範圍 採計收縮壓或舒張壓中較高的分級 (單位:mmHg)	<input type="checkbox"/> 收縮壓 <120 /舒張壓 <80 <input type="checkbox"/> 收縮壓 120-129/舒張壓 80-84 <input type="checkbox"/> 收縮壓 130-139/舒張壓 85-89 <input type="checkbox"/> 收縮壓 140-159/舒張壓 90-99 <input type="checkbox"/> 收縮壓 ≥160 /舒張壓 ≥100
是否有糖尿病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否抽菸	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10 年內發生心血管疾病的風險(公式計算): _____ %	
判定風險等級	風險程度 <input type="checkbox"/> <10% 低風險 建議採取生活方式干擾之預防
	<input type="checkbox"/> 10%-20% 中度風險 需每 6-12 個月追蹤其危險因子
	<input type="checkbox"/> ≥20% 高度風險 需每 3-6 個月追蹤其危險因子

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第11頁/共12頁

腦、心血管疾病與工作負荷矩陣

1. 風險分級矩陣

十年內發生腦、心血管 疾病風險	工作者工作負荷		
	低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
<10% (0)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10-20% (1)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
≥20% (2)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

備註：

風險分級		健康管理措施	
低風險	0	不需諮詢	不需處理，可從事一般工作。
中風險	1	不需諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每年追蹤一次。
	2	建議諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每半年追蹤一次。
高風險	3	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限制，至少每三個月追蹤一次。
	4	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限定，至少每一至三個月追蹤一次。

2. 勞工健康服務醫師綜合評估：

不需諮詢 建議諮詢 需要諮詢 ； 請身心健康中心提供健康促進相關訊息

勞工健康服務醫師簽名：_____ 日期：____年____月____日

單位主管簽章	人事室簽章	勞工健康服務醫護人員簽章

法規名稱	異常工作負荷促發疾病預防管理辦法	最新修正日期	110/11/29
制定單位	環境與安全衛生中心	頁碼 / 總頁數	第12頁/共12頁

附件五：醫師面談結果及採行措施表

面談指導結果			
姓名		單位	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡 歲
疲勞累積狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	特殊記載事項	
應顧慮的身心狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
判定區分	診斷區分	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療	是否需採後續相關措施 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請填寫採行措施建議)
	工作區分	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假	
	指導區分	<input type="checkbox"/> 不需指導 <input type="checkbox"/> 要健康指導 <input type="checkbox"/> 需醫療指導	

勞工健康服務醫師簽名：

年 月 日 (實施年月日)

採行措施建議			
工作上採取的措施	調整工作時間	<input type="checkbox"/> 限制加班，最多__小時/月	<input type="checkbox"/> 減少輪班頻率
		<input type="checkbox"/> 不宜加班	<input type="checkbox"/> 不宜繼續工作(指示休假、休養)
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間__時__分	<input type="checkbox"/> 其他
	變更工作	<input type="checkbox"/> 變更工作場所(請敘明：_____)	
		<input type="checkbox"/> 轉換工作(請敘明：_____)	
		<input type="checkbox"/> 減少大夜班次數(請敘明：_____)	
		<input type="checkbox"/> 轉換為白天的工作(請敘明：_____)	
		<input type="checkbox"/> 其他(請敘明：_____)	
措施期間		__日·週·月 (下次面談預定日 年 月 日)	
建議就醫			
備註			

勞工健康服務醫師簽名：

年 月 日

單位主管：

年 月 日