

附表二

## 國立高雄科技大學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 (工作者本人填寫, 可參閱孕婦健康手冊)			
姓名	年齡	單位/職務	分機
<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			
<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:			
七、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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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， <u>有一項符合，請填是</u> )。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生物性	3.您是否暴露在德國麻疹及弓形蟲感染之作業?(已具德國麻疹抗體者填否)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
危害分類	採取保護措施後可從事危害作業評估		
物理性	1.您從事游離輻射且輻配章暴露劑量大於1毫西弗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人因性	2.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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
工作壓力	3.工作性質輪班、夜間工作、經常加班、經常出差、獨自工作？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.工作性質無法彈性調整工作、安排休假或易受暴力攻擊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他	6.工作中長時間站立或靜坐或頻繁變換姿勢？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自評者		職業健康服務護理人員	

\*七、工作場所險評估，項次 1~3：如自評者勾選「是」時，請單位主管必須安排工作調整；項次 4~9：如自評者勾選「是」時，需依學校規定採取保護措施(表 1.1)。從事勞工健康服務護理人員評估後給予適切性建議。

(表 1.1)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？	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，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精神緊張？	提供壓力諮詢
其他	工作中長時間站立或靜坐或頻繁變換姿勢？	1.應避免長時間處理重物 2.應每1~2個小時給予10分鐘休息時間，以便更換姿勢