

仁德醫護管理專科學校異常工作負荷促發疾病預防計畫

111年03月23日111年第1次環境安全衛生委員會制訂通過
111年06月27日111年第2次職業安全衛生委員會修訂通過

壹、目的：

為維護本校工作者之身心健康，防止因輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷而促發腦、心血管等相關疾病，依據職業安全衛生法(以下簡稱「職安法」)第6條第2項第2款及職業安全衛生設施規則第324-2條之規定，特訂定本計畫。

貳、適用範圍

- 一、本計畫適用本校全體工作者。
- 二、進入本校工作場所從事作業活動之利害相關者(如：承攬商勞工應由其雇主負責及自營作業等應自主管理)

參、名詞定義：

- 一、輪班工作：指工作型態需由工作者於不同時間輪替工作，且其工作時間不定時日夜輪替可能影響其睡眠之工作。
- 二、夜間工作：指工作時間於午後十時至翌晨六時內，可能影響其睡眠之工作。
- 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。

肆、權責單位(本項為參考，請依學校業務權責單位進行修訂)

- 一、職業安全衛生委員會：進行計畫審議、協調，建議安全衛生相關事項並指導有關部門實施。
- 二、職場健康服務醫師及護理人員
 - (一)職場健康服務醫師：
 - 1、參與並協助計畫之推動及執行。
 - 2、協助確認異常工作負荷危害因子及與工作者進行指導面談，
 - 3、依風險評估結果，提出書面告知風險及健康指導等健康保護措施之適性評估與建議。
 - (二)職安健康服務護理人員：
 - 1、規劃及推動執行異常工作負荷預防計畫。
 - 2、對工作者進行辨識與評估，進行個案追蹤管理。
 - 3、安排醫師面談及健康管理與健康促進活動之規劃。
 - 4、相關健康資料紀錄管理及追蹤改善
- 三、總務處環安組：協助進行作業分析及危害辨識，並依評估結果協助改善及管理措施。
- 四、人事室：
 - (一)參與並協助計畫之推動及執行。
 - (二)協助提供工作者異常差勤、請假紀錄等相關人事資料

(三)協助異常工作負荷高風險工作者之工時管控、工時調整及變更工作內容之溝通協調。

五、各單位主管及工作場所負責人：

- (一)負責指揮、監督、協調及配合計畫之實施。
- (二)經醫護人員評估為健康高風險者，協助進行工時控管及工作調整。
- (三)配合作業現場環境改善措施之執行。

六、工作者：

- (一)配合本計畫之執行及風險評估，協助定期填報本計畫相關資料。
- (二)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。
- (三)本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀應儘速就醫。

伍、計畫規劃與實施

一、高風險群之辨識及評估:透過以下相關量表，進行高風險群評估。

(一)個人健康風險之評估：以體格或健康檢查報告之血液總膽固醇、高密度膽固醇、血壓等檢核項目，採用 Framingham risk score 或 WHO/ISH 心血管風險預測圖等模式計算未來10年或終身心血管疾病發病風險程度表(表一)

表一 十年內心血管疾病風險程度表

十年內心血管疾病風險	風險程度
<10%	低度風險
10%-20%	中度風險
20%-30%	高度風險
≥30%	極高風險

(二)工作負荷風險之評估

- 1、參考勞動及職業安全衛生研究所(以下簡稱勞安所)研發之「過勞量表」(附錄一)，請工作者填寫相關過勞狀況，評估工作負荷程度(表二)。
- 2、利用「過負荷評估問卷」(附錄二)及工作型態評估表(表三)，進行工作者每月加班時數、作業環境(異常溫度環境、噪音、時差)、不規律的工作、經常出差的工作及伴隨緊張的工作型態之評估。

表二 工作負荷程度表

	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	月加班時數	工作型態
低負荷	<50 分:輕微	<45 分:輕微	<45 小時	表三具0-1項
中負荷	50-70 分:中等	45-60 分:中等	45-80小時	表三具2-3項
高負荷	>70 分:嚴重	>60 分:嚴重	>80 小時	表三≥4 項

註：四種工作負荷等級不同時，選擇較嚴重者。

表三、工作型態評估表

工作型態		說明
不規律的工作		對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前臨時通知狀況等。例如：工作時間安排，常為前一天或當天才被告知之情況。
經常出差的工作		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。
作業環境	異常溫度環境	於低溫、高溫、高溫與低溫間交替、有明顯溫差之環境或場所間出入等。
	噪音	於超過80 分貝的噪音環境暴露。
	時差	超過5小時以上的時差、於不同時差環境變更頻率頻繁等。
伴隨精神緊張的工作		日常工作處於高壓力狀態，如經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作、處理高危險物質、需在一定期間內完成困難工作或處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭等工作。

註：工作型態具0-1項者：低負荷；2-3 項者：中負荷；≥4 項者：高負荷

(三)綜合評估職業促發腦心血管疾病之風險程度：將個人未來十年腦心血管疾病風險與工作負荷情形，進行評分及分級(表四)。

表四 職業促發腦心血管疾病之風險等級表

職業促發腦心血管疾病 風險等級			工作負荷		
			低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
10年內 心血管疾 病發病風險	<10%	(0)	0	1	2
	10-20%	(1)	1	2	3
	>20%	(2)	2	3	4

註：1. () 代表評分。

2. 0：低度風險；1或2：中度風險；3或4 高度風險

(四)經評估為高風險者，依風險分級與面談建議表(表五)，安排醫醫師面談及健康指導。

表五 風險分級與面談建議表

與面談建議 風險分級		腦、心血管疾病風險		
		低	中	高
工作 負荷 風險	低	不需面談	不需面談	建議面談
	中	不需面談	建議面談	需要面談
	高	建議面談	需要面談	需要面談

二、安排醫師面談及健康指導：

(一)面談對象：

- 1、經風險辨識及評估篩選出為異常工作負荷促發腦心血管疾病高度風險者，進行面談與評估。
- 2、長時間工作造成過度疲勞，或工作者本身對健康感到擔心而主動提出申請者。

(二)注意事項及後續處理：

- 1、提供工作者之工作時間(含加班情形)、輪班情形及工作性質、健康檢查結果及作業環境等資訊供醫師參考，以利醫師確實評估並提出建議，。
- 2、遵守個資法等相關規定，保護個人隱私資料，使工作者安心接受面談指導。
- 3、依風險評估之程度安排面談指導之時間及頻率。
- 4、醫師面談後填寫面談結果及採行措施表(附錄三)，進行相關措施。

(三)面談結果依「診斷」、「工作」及「指導」區分為3類。

- 1、診斷：可區分為無異常、需觀察或進一步追蹤檢查及需進行醫療。
 - (1)無異常：勞工自覺加班時間非常多，未出現生理與心理自覺症狀，及檢查結果全部在正常範圍內，且其可自我調整因過度工作造成之生理與心理的壓力。
 - (2)需觀察或進一步追蹤檢查：針對自覺加班時間非常多，未出現生理與心理自覺症狀，雖檢查結果出現輕度異常值，惟其個人瞭解異常之原因，且勞工可自我調整因過度工作造成之生理與心理的壓力者，可再予觀察；若已出現生理與心理自覺症狀，且檢查結果有1至2項目輕度至中度的異常情形，則需進一步複檢。
 - (3)需進行醫療：勞工自覺生理與心理慢性疲勞，且出現明顯疾病惡化之情形
- 2、工作：可區分為「一般工作」、「工作限制」及「需休假」。
 - (1)一般工作：適用於各種檢查無異常現象或是出現輕度檢查值異常，但可透過治療妥善控制疾病的勞工，其並未有工作時間之限制，可從事原工作。
 - (2)工作限制：針對需觀察或進一步追蹤檢查之勞工，需限制勞工之工作時間，以預防腦心血管疾病之促發，含縮短工作時間、限制出差、限制加班時間、限制輪班間隔時間、限制轉換夜間工作、限制工作負擔、轉換作業、工作場所的變更、減少夜班次數等。
 - (3)需休假：其係以療養為目的給予勞工休假與停職等，在一定期間內不指派工作。當勞工已明顯感受慢性疲勞感等自覺症狀、喪失工作意願，且出現睡眠不足、飲食習慣改變、體重增減等現象及檢查結果出現明顯異常或疾病出現急速惡化的趨勢，必須住院治療時，應予休假休養。
- 3、指導：可區分為「不需指導」、「需進行健康指導」、「需進行醫療指導」。

- (1)不需指導：基本上勞工仍需自主積極地改善睡眠、飲食等不良之生活習慣、長時間勞動等作業習慣，以實施促進健康的活動。
- (2)需進行健康指導：其目的為疾病之預防，可透過衛教活動、運動或飲食指導等，協助勞工確立生活步調與改善生活習慣，改善腦心血管疾病，或是心理健康失調等相關現象。
- (3)需進行醫療指導：其目的為避免疾病惡化，當一般定期健康檢查項目(血壓、體重、膽固醇、血糖值)持續異常，必須以藥物等方式進行治療者。尤其針對可能出現因症狀減輕就擅自不遵守用藥指示之勞工，應實施醫療及遵守用藥的指導。

三、調整或縮短工作時間及更換工作內容

人事室及單位主管依醫師面談指導結果所提出的建議，進行工作時間調整或變更工作等相關措施，並經勞資雙方充分。

四、實施健康檢查、管理及健康促進

- (一)針對新雇者施行體格檢查；對在職勞工施行一般健康檢查、從事特別危害健康作業之特殊健康檢查或經中央主管機關指定為特定對象及特定項目之健康檢查(如長期夜間工作者之健康檢查)。
- (二)針對工作者個人檢查結果異常之項目，參照醫師建議安排複檢追蹤，
- (三)依職業促發腦、心血管疾病風險分級(表四)評估結果，區分為低中高度風險，採取健康管理措施(表六)

表六 職業促發腦、心血管疾病風險分級之健康管理措施

職業促發腦、心血管 管疾病風險等級		健康管理措施
低度風險	0	不需處理，可從事一般工作。
中度風險	1	建議改變生活型態，注意工時的調整，至少每年追蹤一次。
	2	建議改變生活型態，考慮醫療協助，調整工作型態，至少每半年追蹤一次。
高度風險	3	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每3個月追蹤一次。
	4	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限定，至少每1至3個月追蹤一次。

註： 0：低度風險；1 或2：中度風險；3 或4 高度風險。

- (四)定期辦理各項健康促進活動(如:職場體操、人員體適能評估、健康醫療諮詢服務、設置職場運動俱樂部或社團活動或運動會等)。

五、執行成效評估及改善：

- (一)成效評估:可透過下列量化指標進行評估(下列指標供參考，視各事業單位推動計畫之需求而定)
- 1、針對事業單位內所有具高風險勞工接受面談與指導之參與率、請假天數、複檢追蹤率及生活習慣改變情形等，如定時運動、健康飲食、戒菸率等。
 - 2、高風險勞工之比率，如高風險勞工減少5%。
 - 3、事業單位勞工參與職場健康促進計畫之達成率、滿意度等。
 - 4、事業單位勞工健康檢查之參與率及異常發現率。
 - 5、個別高風險勞工檢查異常值之改變情形，如膽固醇降低20mg/dl 等。
 - 6、作業環境之改善情形，(如:噪音值降低15dB 等。
- (二)為持續推動輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防工作，相關計畫推動之成果，定期由醫護人員於職業安全衛生委員會報告，對於未能達績效指標之缺失，亦可透過會議檢討研議改善之對策，俾利勞資雙方共同重視。
- (三)本計畫相關執行成效，紀錄於預防異常工作負荷促發疾病執行紀錄表(附錄四)

六、實施與修訂：

本計畫應經本校「職業安全衛生委員會」審議通過後，陳校長核定公告實施，修正時亦同。

附錄一

仁德醫護管理專科學校「過勞量表」個人自我評估工作
(包含「個人相關過勞」及「工作相關過勞」狀況)

一、個人相關過勞分量表

1. 你常覺得疲勞嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

2. 你常覺得身體上體力透支嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

4. 你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

5. 你常覺得精疲力竭嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

二、工作相關過勞分量表

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (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?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (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?(反向題)

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

計分：

- A. 將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0
- B. 個人疲勞分數 - 將第 1~6 題的得分相加，除以 6，可得個人相關過負荷分數。
- C. 工作疲勞分數 - 第 1~7 題分數轉換同上，第 7 題違反向題，分數轉換為：
(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100。將 1~7 題之分數相加，並除以 7。

分數解釋：

疲勞類型	分數	分級	解釋
個人相關 過勞	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	你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。
工作相關 過勞	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。

(資料來源：勞安所過勞自我預防手冊)

附錄二

仁德醫護管理專科學校過負荷評估問卷

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)
- 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)

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：_____)

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：_____)

八、過負荷評估

1. 心血管疾病風險：低度風險 中度風險 高度風險 極高風險 其他：_____
2. 工作負荷風險：低負荷 中負荷 高負荷 其他：_____
3. 過負荷綜合評估：低度風險 中度風險 高度風險 其他：_____

評估人員職稱/簽名： _____年____月____日

附錄三

仁德醫護管理專科學校醫師面談結果及採行措施表

面談指導結果					
(員工編號) 姓名			服務單位		
			男·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		需採取後續相關措施否	<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			

醫師姓名： 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			

醫師姓名： 年 月 日(實施年月日)

部門主管：

附錄四

預防輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病執行紀錄表

執行項目	執行結果（人次或％）	備註（改善情形）
辨識及評估高風險群	具異常工作負荷促發疾病高風險者_____人	
安排醫師面談及健康指導	1.需醫師面談者_____人 1.1 需觀察或進一步追蹤檢查者_____人 1.2 需進行醫療者_____人 2.需健康指導者_____人 2.1 已接受健康指導者_____人	
調整或縮短工作時間及更換工作內容	1.需調整或縮短工作時間 _____人 2.需變更工作者_____人	
實施健康檢查、管理及促進	1.應實施健康檢查者_____人 1.1 實際受檢者_____ 人 1.2 檢查結果異常者_____ 人 1.3 需複檢者 _____ 人 2.應定期追蹤管理者_____ 人 3.參加健康促進活動者_____ 人	
執行成效之評估及改善	1.參與健康檢查率_____ % 2.健康促進達成率_____ % 3.與上一次健康檢查異常結果項目比較，異檢率_____ %（上升或下降） 4.環境改善情形：（環測結果）	
其他事項		
執行者：	單位主管：	職業安全衛生管理單位：

年 月 日