

國立臺灣師範大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

本校 105 年 12 月 6 日 105 年第 1 次環境保護暨安全衛生委員會通過

本校 106 年 6 月 19 日 106 年第 1 次環境保護暨安全衛生委員會修正通過

本校 109 年 3 月 23 日 109 年第 1 次環境保護暨安全衛生委員會修正通過

一、目的

為避免本校工作者因異常工作負荷促發疾病，針對輪班、夜間工作、長時間工作等高風險之工作者，提供健康管理措施，以預防工作者因過度勞累及精神壓力過重等威脅，長期壓力及工作疲勞累積，而促發腦心血管疾病。為確保工作者之身心健康，依據職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款、職業安全衛生設施規則第 324 條之 2 第 2 項，同法施行細則第 10 條規定辦理。

二、適用範圍

異常工作負荷促發疾病預防，工作型態之工作評估(表三)如下：

- (一) 輪班工作：指該工作時間不定時輪替可能影響其睡眠之工作，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：午後 10 時至翌晨 6 時之時間內之工作。
- (三) 長時間工作：係指下列情形之一者。
 1. 促發強烈相關：
 - (1) 發病前一個月內延長工時時數過 100 小時。
 - (2) 發病前二至六個月內，月平均延長工時時數超過 80 小時。
 2. 促發關聯性增加：發病前一至六個月，月平均延長工時時數大於等於 45 小時。
- (四) 依健康檢查報告數據，篩選十年內罹患心血管疾病風險估算值 $\geq 20\%$ 之工作者。
- (五) 其他異常工作負荷：不規律的工作、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。

三、權責分工

- (一) 單位主管
 1. 負責本計畫之推動與執行。
 2. 協助本計畫之風險評估。
 3. 依風險評估結果，視情況協助工作調整、更換及工作場所改善措施。
 4. 配合臨場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。
- (二) 環境安全衛生中心
 1. 協助本計畫之推動與執行。
 2. 本計畫工作危害評估。
- (三) 學務處健康中心
 1. 擬訂並規劃本計畫之各項措施。

2. 協助本計畫工作危害評估。
3. 提供校內工作者健康促進宣導及相關活動資訊。
4. 臨場健康服務醫師及職業安全衛生護理師：
 - (1) 協助本計畫之規劃、推動與執行。
 - (2) 依工作者健康檢查數據，篩選出十年內罹患心血管疾病之風險估算值 $\geq 20\%$ 之名單。
 - (3) 依風險評估結果，協助提出書面告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。

(四) 人事室

1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助不定期提供工作者異常差勤、缺工、請假紀錄。
3. 注意工時管控，每月定期篩選出長時間工作之工作者。

(五) 工作者：

1. 配合本計畫之執行及參與。
2. 配合本計畫之風險評估。
3. 配合健康服務醫師諮詢指導，執行工作調整、更換及工作場所改善措施。
4. 本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀應儘速就醫。

四、計畫內容

執行異常工作負荷促發疾病預防計畫流程(圖 1)如下：

(一) 需求評估

1. 月平均延長工時時數 ≥ 45 小時者，由人事室每個月定期篩選後通知工作者及單位主管，提醒延長工時時數已超過法定規定(勞基法每月加班時數不可超過46小時)，並副知學務處健康中心。
2. 符合下列型態之一者，工作者填寫「異常工作負荷檢核表」(附表 2)，綜合評估出負荷等級：
 - (1) 人事室：定期每月篩選月延長工時 ≥ 45 小時者。
 - (2) 各單位主管：針對有輪班、夜間、長時間工作及其他異常工作負荷者，每年評估一次。
 - (3) 依健康檢查報告數據，評估十年內罹患心血管疾病風險估算值 $\geq 20\%$ 之工作者，由醫護人員定期篩選後通知。
 - (4) 工作者自覺為高風險群。

(二) 風險評估：工作者填寫「異常工作負荷檢核表」後，並完成填寫者簽章後，將紙本或電子掃描檔送回學務處健康中心。

(三) 危害控制、分級管理：綜合評估 10 年內心血管疾病發病風險程度(表一)、工作負荷程度(表二)與工作型態評估(表三)之風險程度與負荷情形，綜合評估教職員之職

業促發腦心血管疾病之風險(表四)。

表一 10年內心血管疾病發病風險程度表

10年內心血管疾病發病風險程度表	風險程度
<10%	低度
10%-20%	中度
20%-30%	高度
>30%	極高

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	評估負荷程度應考量事項
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 分貝的噪音暴露程度、時間點及連續時間、聽力防護具的使用狀況等。
	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或調度人力支援等工作。

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

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)健康指導及健康保護措施

1. 對綜合判定職業促發腦心血管疾病之風險為高風險者，或 10 年內心血管疾病高度風險以上或工作負荷為高負荷等，視個人情形將中度風險(負荷)者納入(表五)，進行健康指導及安排面談。需面談之工作者，先填寫「過負荷評估問卷(高負荷)」(附表 2)，以利評估工作者健康情形。

表五 風險分級與面談建議表

風險分級 與面談建議		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

2. 經臨場健康服務之醫師面談後，醫師填寫「面談結果及採行措施表(高負荷)」(附表 3)，依據評估和判定結果對於該工作者實施生活、保健及就醫指導，提出對該單位事後處理之相關意見，由該單位執行後續處理措施 (表六)。

表六 職業促發腦、心血管疾病風險分級之教職員健康管理措施

職業促發腦、心血管疾病風險等級		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，至少每三個月追蹤一次。
	4	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每一至三個月追蹤一次。

註：0、1、2、3、4之意義詳見表四。

- 醫護人員追蹤後，若發現工作者的健康不如預期發展或對工作者健康有疑慮，則必須聯繫該單位主管、工作者本人和醫師進行討論。

五、執行成效之評估及改善

高風險工作者定期填寫異常工作負荷檢核表，並將「異常工作負荷促發疾病執行紀錄表」(附表 4)回饋作為定期改善指標。本計畫之執行情形，應於環境保護暨安全衛生委員會定期檢討。

六、計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。

七、本計畫經環境保護暨安全衛生委員會會議通過，並經校長核定後實施，修正時亦同。

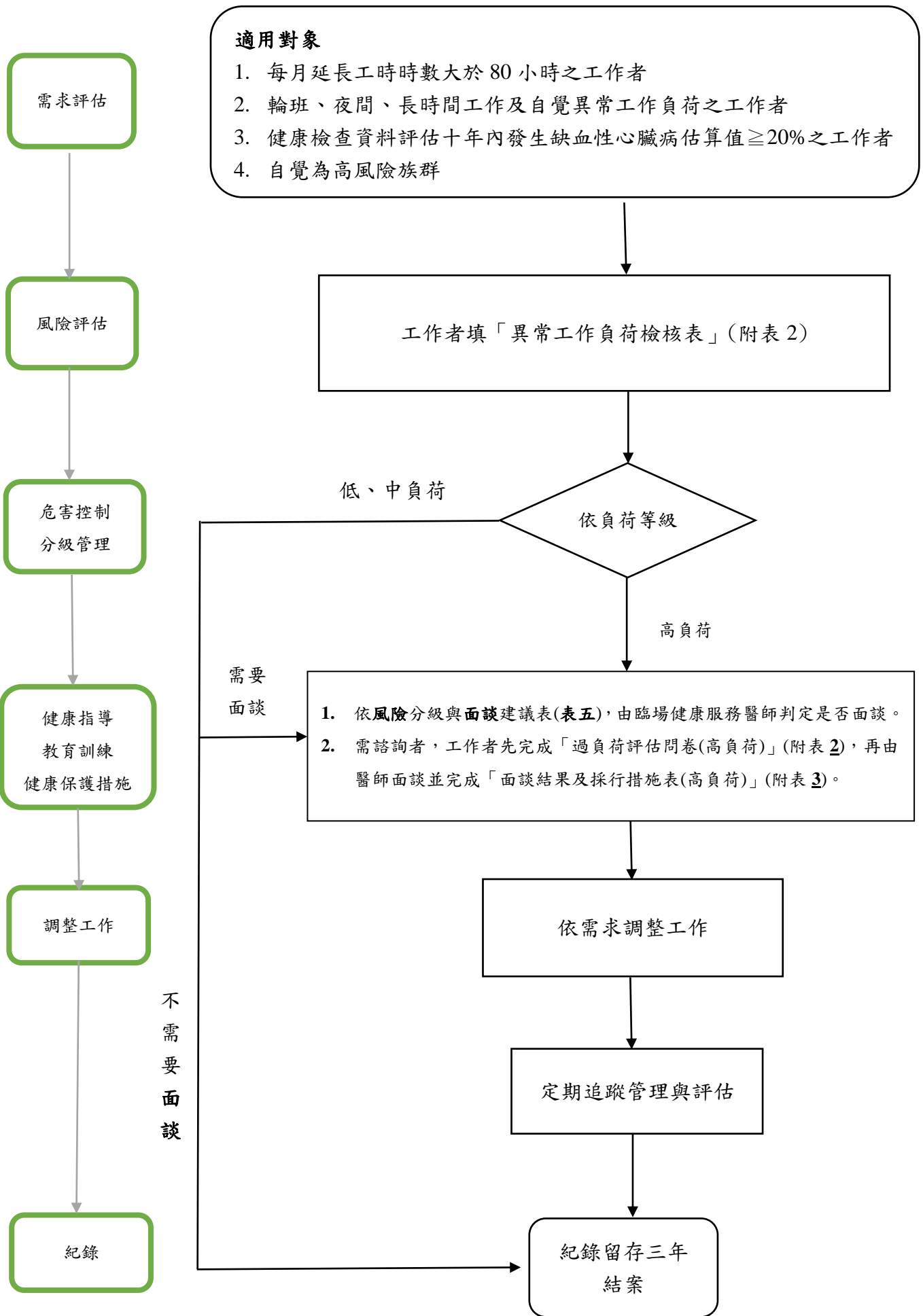


圖 1 執行異常工作負荷促發疾病預防計畫流程圖

附表 1

國立臺灣師範大學異常工作負荷檢核表

填表原因：長工時 輪班、夜班 腦、心血管疾病風險 自覺提出

一、基本資料		填表日期： 年 月 日
任職單位：_____，姓名：_____，性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女，年資：_____年		
出生年月日：_____年 _____月 _____日，年齡：_____，月平均延長工時時數：_____小時		
電子郵件：_____ 手機號碼：_____		
慢性病史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 抽煙： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
二、自評過負荷量表		
(一) 個人疲勞	【各項分數轉換(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0】	1-6 項分數總和除以 6
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		
(二) 工作疲勞	【第 1~ 6 題各項分數轉換：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0 第 7 題是反向題，分數轉換為： (1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100】	1-7 項分數總和除以 7
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?		續下頁

(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)從未或幾乎從未 (2)不常 (3)有時候 (4)常常 (5)總是

(三)負荷分級

負荷分級	個人疲勞(分數)	工作疲勞(分數)	月平均延長工時時數
低負荷	< 50 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	< 45 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	< 45 小時 <input type="checkbox"/> _____分
中負荷	50-70 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____分	45-60 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____分	45-80 小時 <input type="checkbox"/> _____分
高負荷	> 70 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分	> 60 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分	> 80 小時 <input type="checkbox"/> _____分

綜合評估(3項取高者)：低負荷 中負荷 高負荷

三、腦、心血管疾病風險判定(由醫護人員填寫)

健康檢查報告：無報告，有報告，最近一次體檢日期：____年____月____日

總膽固醇濃度：_____mmol/L，高密度膽固醇濃度_____mmol/L，

血壓：_____mmHg

運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病風險值：

低度風險：<10% 中度風險：10%-20% 高度風險：20%-30% 極高風險：>30%

危害分級與諮詢建議：

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

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

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

填寫者簽章	職業安全衛生護理師

★請填寫者簽章後，紙本或電子掃描檔送至學務處健康中心評估，分機 6449。

附表 2

國立臺灣師範大學過負荷評估問卷(高負荷)

一、基本資料		填寫日期：____年____月____日	
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		連絡電話	
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 無 <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"/> 血脂異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 糖尿病			
<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"/> 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整)			
<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"/> 長期服藥，藥物名稱：_____			
<input type="checkbox"/> 其他_____			
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			
1.身體質量指數_____(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_____(收縮壓:120 mmHg/舒張壓:80 mmHg)			

續下頁

<p>5.總膽固醇_____ (<200mg/dL)</p> <p>6.低密度膽固醇_____ (<100 mg/dL)</p> <p>7.高密度膽固醇_____ (男性≥40 mg/dL；女性≥50 mg/dL)</p> <p>8.三酸甘油脂_____ (<150 mg/dL)</p> <p>9.空腹血糖_____ (<100 mg/dL)</p> <p>10.尿蛋白_____ (陰性)</p> <p>11.尿潛血_____ (陰性)</p>
<p>六、工作相關因素</p> <p>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</p> <p>2.工作班別：<input type="checkbox"/>白班 <input type="checkbox"/>夜班 <input type="checkbox"/>輪班(<input type="checkbox"/>定期<input type="checkbox"/>不定期；輪班方式：_____)</p> <p>3.工作環境(可複選)：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>噪音(_____分貝) <input type="checkbox"/>異常溫度(高溫約____度；低溫約____度) <input type="checkbox"/>通風不良 <input type="checkbox"/>人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運等)</p> <p>4.日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作</p> <p><input type="checkbox"/>有迴避危險責任的工作</p> <p><input type="checkbox"/>關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作</p> <p><input type="checkbox"/>處理高危險物質的工作</p> <p><input type="checkbox"/>可能造成社會龐大損失責任的工作</p> <p><input type="checkbox"/>有過多或過分嚴苛的限時工作</p> <p><input type="checkbox"/>需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作</p> <p><input type="checkbox"/>負責處理同事或外部重大衝突或複雜的勞資紛爭</p> <p><input type="checkbox"/>無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作</p> <p><input type="checkbox"/>負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作</p> <p>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)</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(說明：_____)</p> <p>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?)</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(說明：_____)</p> <p>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?</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(說明：_____)</p> <p>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?</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(說明：_____)</p>
<p>七、非工作相關因素</p> <p>1.家庭因素問題 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(說明：_____)</p> <p>2.經濟因素問題 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(說明：_____)</p>

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

附表 3

國立臺灣師範大學面談結果及採行措施表(高負荷)

1.面談指導結果			
姓名：		服務單位	
身分證字號：		<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	
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	
	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	
		需採取後續相關措施與否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請填寫下表採行措施建議)

醫師姓名：_____

實施年月：_____年____月____日

2.採行措施建議			
工作上	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~ _____時_____分	<input type="checkbox"/> 其他
採取的措施	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：_____

實施年月：_____年____月____日

附表 4

國立臺灣師範大學異常工作負荷促發疾病執行紀錄表

統計月份： 年 月

執行項目	執行結果（人次或%）	備註
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		

職業安全衛生護理師：_____ 單位主管：_____