

# 東南科技大學母性健康保護計畫

107學年度第一學期第1次安全衛生環保委員會會議制定(107.12.18)  
109學年度第一學期第2次安全衛生環保委員會會議修正通過(109.12.9)  
110學年度第二學期第1次安全衛生環保委員會會議修正通過(111.3.29)  
112學年度第二學期第1次安全衛生環保委員會會議修正通過(113.03.26)

## 一、依據

依「職業安全衛生法」第30條、第31條、「職業安全衛生法施行細則」第39條暨女性勞工母性健康保護實施辦法之規定辦理。

## 二、目的

配合「職業安全衛生法」第30、31條、「職業安全衛生法施行細則」第39條暨「女性勞工母性健康保護實施辦法」有關母性勞工健康保護之規定，校園對母性健康保護事項宜妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，訂定母性勞工健康保護計畫，以確保妊娠、分娩後、哺乳等女性勞工之身心健康，以達到母性勞工健康保護之目的。

## 三、定義

(一) 母性健康保護：指對於女性工作者從事有母性健康危害之虞之工作所採取之措施，包括危害評估與控制、風險分級管理、醫師面談指導、工作適性安排及其他相關措施。

(二) 母性健康保護期間：指本校於得知女性工作者妊娠之日起至分娩後一年之期間。

## 四、適用對象

當校內有以下情形之母性保護對象(勞工、受工作場所負責人指揮或監督從事勞動者)，應啟動母性健康保護計畫：

(一) 育齡期之女性教職員工。

(二) 妊娠中之女性教職員工。

(三) 分娩後之女性教職員工，包括正常生產、妊娠24週後死產、分娩後一年內。

(四) 產後滿1年仍哺餵母乳之女性教職員工。

五、本計畫相關單位與人員，業務分工如下：

(一) 校長：

1. 監督計畫依規定執行。
2. 支持及協調校內各單位共同推動本計畫。

(二) 人事室：

1. 提供適用對象名冊(包含妊娠或產假人員清冊、工作部門及工時排班等)予環安中心。
2. 依據人事相關法規，辦理母性健康保護期間之請假、休假等事宜。
3. 依勞工健康服務醫師之評估及建議調整女性教職員工之工作內容及工時排班。
4. 配合本計畫協助跨部門溝通與工作適性之調整。

(三) 環安中心

1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 提供作業環境監測資料，協助作業現場環境改善，辦理職業安全衛生相關教育訓練。
3. 依各工作部門單位之工作場所環境及作業之危害辨識與評估、風險分級及工作環境改善與危害控制等，參考「具生殖毒性、生殖細胞致突變性物質參考名單(附錄一)」、「母性健康保護危害風險分級參考表(附錄二)」，完成「作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表(附表一)」。

(四) 勞工健康服務醫護人員

1. 宣導健康保護之相關資訊。
2. 協助工作危害評估，判定及確認風險等級(參見附錄一、二)。
3. 針對適用對象，提出評估健康危害、風險分級、工作適性評估及危害控制建議等。

4. 追蹤適用對象之工作適性狀況評估，並完成「母性健康保護面談紀錄(附表三)」。

5. 如有需要工作內容調整或更換、工作時間調整，由勞工健康服務醫師完成「妊娠及分娩後未滿1年勞工之工作適性安排建議表(附表四)」。

#### (五) 單位部門主管

1. 參與並協助本計畫之規劃、推動與執行。
2. 協助本計畫之工作危害評估、改善措施與風險控制策略。
3. 配合本計畫之工作時間調整或作業之更換，以及作業現場改善措施。

#### (六) 適用本計畫之女性教職員工

1. 主動配合本計畫之執行；保護期間之勞工依附件二自我評估，及面談時應提供孕婦健康手冊供醫護人員參考。
2. 如保護期間有健康狀況變化，應告知醫護人員及所屬主管，以調整保護計畫之執行。

### 六、計畫執行流程

#### (一) 危害辨識與評估：

環安中心會同勞工健康服務醫護人員、各部門(單位)主管人員或勞工代表組成工作小組執行評估各部門作業場所危害，參考參考「具生殖毒性、生殖細胞致突變性物質參考名單(附錄一)」、「母性健康保護危害風險分級參考表(附錄二)」，依物理性、化學性、生物性、人因性與作業流程、工作型態評估各部門作業場所危害風險等級，完成「作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表(附表一)」，依危害辨識評估結果區分風險等級，實施分級管理，並且公告之。

1. 工作場所環境風險等級如下：

- (1) 第一級：作業場所危害物質空氣中暴露濃度低於容許暴露標準 10 分之 1、血中鉛濃度低於 5 $\mu$ g/dL，或母性保護辦法第 3 條或第 5 條第 2 項之作業場所，經評估無母性健康危害者。
- (2) 第二級：作業場所危害物質空氣中暴露濃度在容許暴露標準 10 分之 1 以上未達 2 分之 1、血中鉛濃度在 5 $\mu$ g/dL 以上未達 10 $\mu$ g/dL，或母性保護辦法第 3 條或第 5 條第 2 項之作業場所，經評估可能有母性健康危害者。
- (3) 第三級：作業場所危害物質空氣中暴露濃度在容許暴露標準 2 分之 1 以上、血中鉛濃度在 10 $\mu$ g/dL 以上，或母性保護辦法第 3 條或第 5 條第 2 項之作業場所，經評估有母性健康危害者。

2. 勞工健康風險等級如下：

- (1) 第一級：從事母性保護辦法第 3 條或第 5 條第 2 項之工作或其他情形，經醫師評估無害母體、胎兒或嬰兒健康。
- (2) 第二級：從事母性保護辦法第 3 條或第 5 條第 2 項之工作或其他情形，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康。
- (3) 第三級：從事母性保護辦法第 3 條或第 5 條第 2 項之工作或其他情形，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康。

(二) 人事室協助提供適用對象名冊(產前假及產假之女性教職員工)予環安中心。

(三) 健康面談及指導

請適用對象攜帶孕婦健康手冊及「妊娠及分娩後未滿1年之勞工健康情形自我評估表(附表二)」，交由勞工健康服務醫護人員面談後完成「母性健康保護面談紀錄(附表三)」。依評估分級結果，由勞工健康服務醫師告知工作危害結果，進行危害控制、工作內容調整或更換、工作時間調整，提出評估結果與建議。

如有需要工作內容調整或更換、工作時間調整，由勞工健康服務醫師完成「妊娠及分娩後未滿1年勞工之工作適性安排建議表(附表四)」。

#### (四) 適性評估

1. 若適用對象有適性評估之需求，應將填妥「作業場所危害評估及採行措施(附表一)」、婦產科專科醫師或其他專科醫師之臨床診斷與應處理及注意事項，與最近一次之健康檢查、作業環境監測紀錄及危害暴露情形等資料，提供予勞工健康服務醫師參酌進行適性評估。
2. 若對勞工健康服務醫師之評估與建議有疑慮，應再請職業醫學科專科醫師進行現場訪視，並提供綜合之適性評估與建議，及採取工作環境改善與危害之預防及管理。
3. 單位部門主管依照工作適性建議，由人事室人員協助跨部門溝通及調整工作。

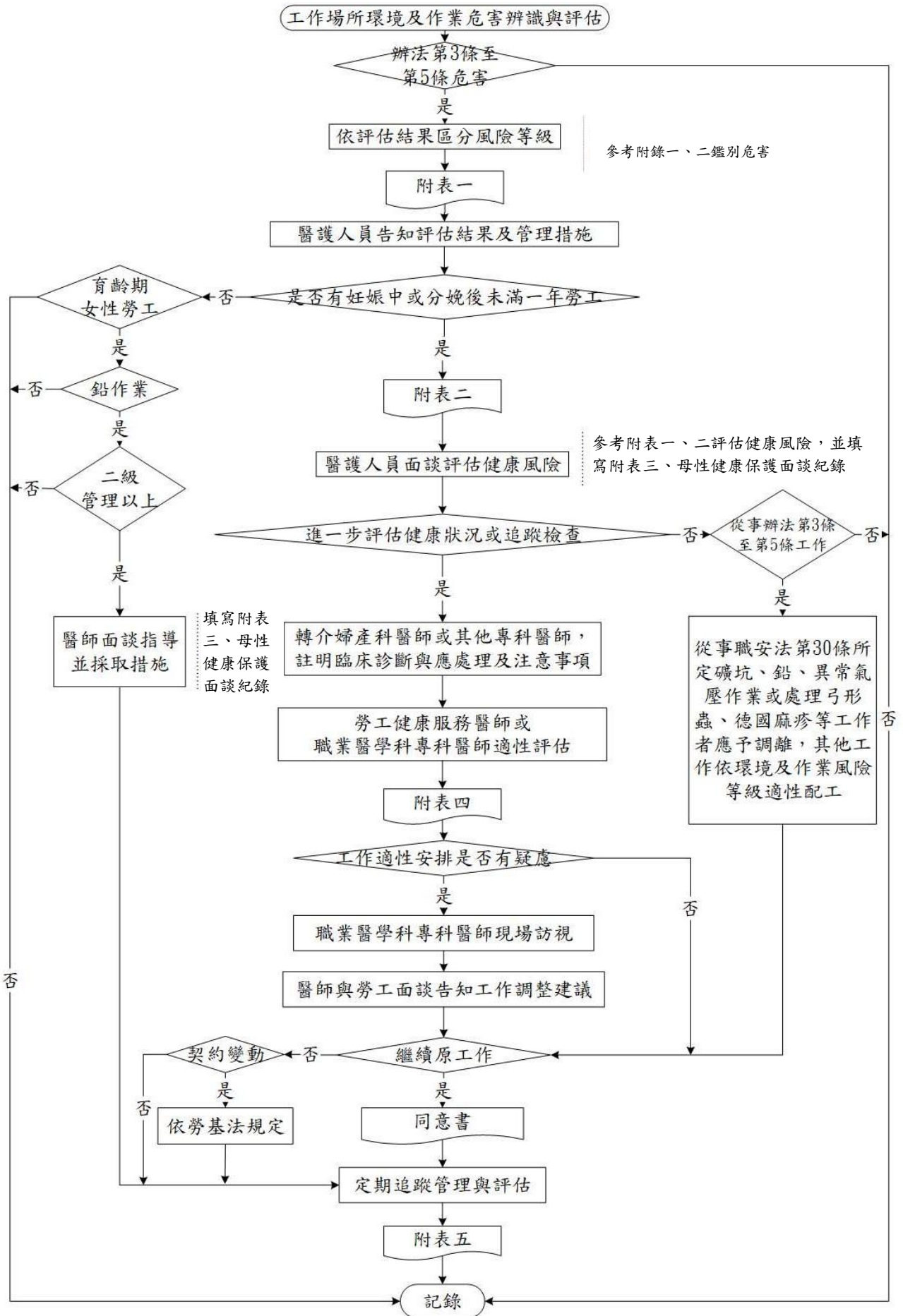
#### (五) 執行成效之評估及改善

環安中心每年負責追蹤計畫執行狀況進行檢討與改善，並完成「母性健康保護執行紀錄表(附表五)」，定期於「安全衛生環保委員會」進行母性健康保護計畫執行及成效評估報告，研議改善對策作為未來母性健康保護規劃參考。

七、本計畫未盡事宜，適用本校其他規章進行修正或補充。

八、本計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上。

九、本計畫經本校「安全衛生環保委員會」審議通過，奉校長核定後公告實施，修正時亦同。



圖一、母性健康保護措施推動之流程圖

附表一、作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表

一、作業場所基本資料
部門名稱： 作業型態： <input type="checkbox"/> 常日班 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 其他：
二、作業場所危害類型
危害特性評估概況：(可參考附錄一、二) <input type="checkbox"/> 物理性危害： <input type="checkbox"/> 化學性危害： <input type="checkbox"/> 生物性危害： <input type="checkbox"/> 人因性危害： <input type="checkbox"/> 工作壓力/職場暴力： <input type="checkbox"/> 其他：
三、風險等級
<input type="checkbox"/> 無(非屬女性勞工母性健康保護實施辦法第 3 條至第 5 條適用範圍) <input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理
四、改善及管理措施
1. 工程控制 <input type="checkbox"/> 製程改善，請敘明： <input type="checkbox"/> 設置通風換氣設備，請敘明： <input type="checkbox"/> 其他，請敘明： <input type="checkbox"/> 暫無改善建議 2. 行政管理 <input type="checkbox"/> 工時調整，請敘明： <input type="checkbox"/> 職務或工作調整，請敘明： <input type="checkbox"/> 其他，請敘明： <input type="checkbox"/> 暫無管理措施建議 3. 使用防護具，請敘明： 4. 其他採行措施，請敘明：
五、執行人員及日期 (僅就當次實際執行者簽名)
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽名 _____ <input type="checkbox"/> 勞工健康服務醫師，簽名 _____ <input type="checkbox"/> 勞工健康服務護理人員，簽名 _____ <input type="checkbox"/> 人力資源管理人員，簽名 _____

備註:本表由職業安全衛生人員主責辦理，勞工健康服務醫護人員提供相關建議。

附表二、妊娠及分娩後未滿1年之勞工健康情形自我評估表

一、基本資料	
姓名：	年齡：
單位/部門名稱：	職務：
目前班別：	
<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"/> 無 <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"/> 無下列各種風險情形 <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"/> 生活環境存在風險因素（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 個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 其他： 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： <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：	
備註：	



1. 本表由勞工本人填寫，可參閱孕婦健康手冊。
2. 請於面談時將此表單及孕婦健康手冊交予勞工健康服務醫師或護理人員。

附表三、母性健康保護面談紀錄

一、基本資料			
姓名：		年齡：	
二、面談時程			
<input type="checkbox"/> 妊娠中(妊娠____週)			
<input type="checkbox"/> 生產後(產後____月)			
<input type="checkbox"/> 從事鉛作業之育齡期女性勞工，屬第二級或第三級管理			
三、工作環境危害及健康問題			
(一)工作環境危害(參閱附表一)：			
<input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理			
(二)健康問題(保護期間可參考附表二)：			
<input type="checkbox"/> 無，大致正常			
<input type="checkbox"/> 有，採取第四項措施			
四、採取措施			
<input type="checkbox"/> 衛教指導			
<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 妊娠期間注意事項之指導			
<input type="checkbox"/> 產後恢復或哺乳期間注意事項之指導			
<input type="checkbox"/> 健康狀況有異常，需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)			
<input type="checkbox"/> 醫師適性評估及工作安排建議(請填附表四)			
<input type="checkbox"/> 定期追蹤管理與評估			
<input type="checkbox"/> 其他：(請說明)			
五、工作適性安排意願同意書			
本人 已於__年__月__日與_____面談，並已清楚所處作業環境對健康之影響，及公司所採取之措施，本人同意接受下述之建議：			
<input type="checkbox"/> 維持原工作 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 調整工作時間 <input type="checkbox"/> 變更工作場所 <input type="checkbox"/> 其他			
勞工簽名：		日期：	年 月 日
面談之醫師或護理人員簽名：		日期：	年 月 日

附表四、妊娠及分娩後未滿 1 年勞工之工作適性安排建議表

一、基本資料	
姓名：	年齡：
<input type="checkbox"/> 妊娠週數 _____ 週；預產期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/> 分娩後（分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日）	
<input type="checkbox"/> 哺乳 <input type="checkbox"/> 未哺乳	
<input type="checkbox"/> 身高：_____ 公分； 體重：_____ 公斤； BMI：__； 血壓：_____ mmHg	
<input type="checkbox"/> 工作職稱/內容：	
二、健康問題及工作適性安排建議	
1. 健康問題	
<input type="checkbox"/> 無，大致正常	
<input type="checkbox"/> 有，請敘明診斷或不適症狀	
2. 管理分級	
<input type="checkbox"/> 第一級管理（所從事工作或健康問題，無害母體、胎兒或嬰兒健康）	
<input type="checkbox"/> 第二級管理（所從事工作或健康問題，可能影響母體、胎兒或嬰兒健康）	
<input type="checkbox"/> 第三級管理（所從事工作或健康問題，會危害母體、胎兒或嬰兒健康）	
3. 工作適性安排建議	
<input type="checkbox"/> 可繼續從事目前工作	
<input type="checkbox"/> 可繼續從事工作，但須考量下列條件限制：	
<input type="checkbox"/> (1) 變更工作場所：	
<input type="checkbox"/> (2) 變更職務：	
<input type="checkbox"/> (3) 縮減職務量：	
<input type="checkbox"/> 縮減工作時間：	
<input type="checkbox"/> 縮減業務量：	
<input type="checkbox"/> (4) 限制加班（不得超過 _____ 小時／天）	
<input type="checkbox"/> (5) 周末或假日之工作限制（每月 _____ 次）	

(6) 出差之限制 (每月 次)

(7) 夜班工作之限制 (輪班工作者) (每月 次)

不可繼續工作，宜休養(休養期間：敘明時間 )

不可繼續工作，需住院觀察

其他具體之工作調整或生活建議

(包括工作調整或異動、追蹤或職場對應方法、飲食等詳細之建議內容： )

醫師 (含醫師字號):

執行日期： 年 月 日

附表五、母性健康保護執行紀錄表 執行日期： 年 月 日至 年 月 日

執行項目	執行結果 (人次或%)	備註 (改善情形)
危害辨識及評估	1. 物理性危害_____項 2. 化學性危害_____項 3. 生物性危害_____項 4. 人因性危害_____項 5. 工作壓力/職場暴力_____項 6. 其他 7. 風險等級 8. 危害告知方式與日期	
保護對象之評估	1. 女性勞工共_____人 2. 育齡期女性勞工(具生理週期且具生育能力者)共_____人 3. 妊娠中之女性勞工：共_____人 4. 分娩後未滿 1 年之女性勞工：共____人 5. 哺乳中之女性勞工：共_____人	
安排醫師面談及健康指導	1. 需醫師面談者_____人 (1) 已完成共_____人 (2) 尚未完成共_____人 2. 需觀察或追蹤檢查者共_____人 3. 需進行醫療者_____人 4. 需健康指導者_____人 (1) 已接受健康指導者_____人 (2) 未接受健康指導者_____人 5. 需轉介進一步評估者_____人 6. 需定期追蹤管理者_____人	
適性工作安排	1. 需調整或縮短工作時間_____人 2. 需變更工作者_____人 3. 需給予休假共_____人 4. 其他_____人	
執行成效之評估及改善	1. 定期產檢率_____ % 2. 健康指導或促進達成率_____ % 3. 環境改善情形：(環測結果) 4. 其他	

※本表為例舉一定期間內之執行紀錄總表，校方可依實務需求修正或增列，若有其他相關執行紀錄或表件，應一併保存。

附錄一、具生殖毒性、生殖細胞致突變性物質參考名單

項次	CAS.NO	中文名稱	英文名稱	建議 GHS 分類
1	109-86-4	乙二醇甲醚	2-methoxyethanol	生殖毒性物質第1級
2	110-80-5	乙二醇乙醚	2-ethoxyethanol	生殖毒性物質第1級
3	68-12-2	二甲基甲醯胺	N,N-dimethylformamide	生殖毒性物質第1級
4	111-15-9	乙二醇乙醚醋酸酯	2-ethoxyethyl acetate	生殖毒性物質第1級
5	7718-54-9	氯化鎳(II)	nickel dichloride	生殖毒性物質第1級、生殖細胞致突變性物質第2級
6	110-71-4	乙二醇二甲醚	1,2-dimethoxyethane	生殖毒性物質第1級
7	2451-62-9	三聚異氰酸三縮水甘油酯	1,3,5-tris(oxiranylmethyl)-1,3,5-triazine-2,4,6(1H,3H,5H)-trione	生殖細胞致突變性物質第1級
8	75-26-3	2-溴丙烷	2-bromopropane	生殖毒性物質第1級
9	123-39-7	N-甲基甲醯胺	N-methylformamide	生殖毒性物質第1級
10	96-45-7	伸乙硫脲	2-Imidazolidinethione	生殖毒性物質第1級
11	96-24-2	3-氯-1,2-丙二醇	3-chloropropane-1,2-diol	生殖毒性物質第1級
12	77-58-7	二月桂酸二丁錫	dibutyltin dilaurate	生殖毒性物質第1級、生殖細胞致突變性物質第2級
13	756-79-6	甲基磷酸二甲酯	dimethyl methylphosphonate	生殖細胞致突變性物質第1級、生殖毒性物質第2級
14	924-42-5	N-(羥甲基)丙烯醯胺	N-(hydroxymethyl)acrylamide	生殖細胞致突變性物質第1級、生殖毒性物質第2級
15	106-99-0	1,3-丁二烯	1,3-Butadiene	生殖細胞致突變性物質第1級
16	10043-35-3	硼酸	boric acid	生殖毒性物質第1級
17	85-68-7	鄰苯二甲酸丁苄酯	benzyl butyl phthalate	生殖毒性物質第1級
18	115-96-8	磷酸三(2-氯乙基)酯	tris(2-chloroethyl) phosphate	生殖細胞致突變性物質第1級、生殖毒性物質第2級
19	625-45-6	甲氧基乙酸	methoxyacetic acid	生殖毒性物質第1級
20	64-67-5	硫酸乙酯	diethyl sulfate	生殖細胞致突變性物質第1級
21	75-56-9	1,2-環氧丙烷	methyloxirane	生殖細胞致突變性物質第1級
22	106-94-5	1-溴丙烷	1-bromopropane	生殖毒性物質第1級

23	872-50-4	N-甲基吡咯啉酮	1-methyl-2-pyrrolidone	生殖毒性物質第1級
24	127-19-5	二甲基乙醯胺	N,N-dimethylacetamide	生殖毒性物質第1級
25	75-21-8	環氧乙烷	ethylene oxide	生殖細胞致突變性物質第1級、生殖毒性物質第1級
26	117-81-7	鄰苯二甲酸二(2-乙基己基)酯	Di(2-ethylhexyl)phthalate	生殖毒性物質第1級
27	1333-82-0	三氧化鉻	chromium trioxide	生殖細胞致突變性物質第1級、生殖毒性物質第2級
28	1330-43-4	四硼酸鈉	disodium tetraborate, anhydrous	生殖毒性物質第1級
29	1303-86-2	三氧化二硼	diboron trioxide	生殖毒性物質第1級

註：本表列舉之物質與其危害分類，僅就職安署現有資訊篩選提供參考，其尚未涵蓋全部具有生殖毒性、生殖細胞致突變性之物質，

學校於評估危害時，得參考供應商或製造商所提供安全資料表（SDS）之分類結果，或下列網站之資訊：

職安署的 GHS 網站：[https://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index\\_CHT.aspx](https://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index_CHT.aspx)

環保署的毒性及關注化學物質查詢網站：<https://toxicdms.epa.gov.tw/Chm>

日本的 GHS 網站：[https://www.nite.go.jp/chem/english/ghs/ghs\\_index.html](https://www.nite.go.jp/chem/english/ghs/ghs_index.html)

德國的 GESTIS：<https://www.dguv.de/ifa/gestis/gestis-stoffdatenbank/index-2.jsp>

附錄二、母性健康保護危害風險分級參考表

物理性危害					
風險等級	第一級管理	第二級管理	第三級管理		
噪音	TWA<80分貝	TWA 80~84分貝	TWA ≥85分貝		
游離輻射	雇主對妊娠輻射工作人員，應即檢討其工作條件，使其胚胎或胎兒接受與一般人相同之劑量限度，其限度依「游離輻射防護安全標準」之規定				
異常氣壓作業	-	-	暴露於高壓室內或潛水作業		
化學性危害					
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理		
鉛作業	血中鉛濃度低於5μg/dl 者	血中鉛濃度在5μg/dl 以上未達10μg/dl	血中鉛濃度在10μg/dl 以上者或空氣中鉛及其化合物濃度，超過0.025mg/m <sup>3</sup>		
危害性化學品	-	暴露於具生殖毒性、生殖細胞致突變性物質，或其他對哺乳功能有不良影響之化學品	暴露於屬生殖毒性物質第一級、生殖細胞致突變性物質第一級之化學品		
	作業場所空氣中暴露濃度低於容許暴露標準十分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準十分之一以上未達二分之一。	作業場所空氣中暴露濃度在容許暴露標準二分之一以上。		
針對無容許暴露標準之母性健康危害化學品，亦可運用 CCB 或其他具同等科學基礎之評估及管理方法，評估暴露危害風險。					
處理危害性化學品，其工作場所空氣中危害性化學品濃度，超過表定規定值者。	-	-	濃度 有害物	規定值	
				ppm	mg/m <sup>3</sup>
			二硫化碳	5	15.5
			三氯乙烯	25	134.5
			環氧乙烷	0.5	0.9
			丙烯醯胺		0.015
			次乙亞胺	0.25	0.44
			砷及其無機化合物（以砷計）		0.005
汞及其無機化合		0.025			



			物 (以汞計)		
			註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級		
生物性危害					
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理		
生物病原體		1. 暴露於德國麻疹、B 型肝炎或水痘感染之作業，但已具免疫力。 2. 暴露於於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，但無從事會有血液或體液風險感染之工作。 3. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	1. 暴露於弓形蟲感染之作業。 2. 暴露於德國麻疹感染之作業，且無免疫力者。 3. 暴露於 B 型肝炎、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒感染之作業，且從事會有血液或體液風險感染之工作。 4. 暴露於水痘感染之作業，且無免疫力者。 5. 暴露於肺結核感染之作業，經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。		
人因性危害					
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理		
以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物	-	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，運用風險評估工具(如 KIM)為中等負載，或經醫師評估可能影響母體、胎兒或嬰兒健康者。	以人工提舉、放、推、拉、搬運或移動重物，運用風險評估工具(如 KIM)為中高負載或高負載，或經醫師評估有危害母體、胎兒或嬰兒健康者。		
一定重量以上重物處理工作	-	-		妊娠中	分娩未滿6個月者
				分娩滿6個月但未滿1年者	
			重量作業別	規定值 (公斤)	
			斷續性作業	10	15
			持續性作業	6	10
			註：經採取母性健康保護措施，可改列		

			第二級
其他			
危害項目	第一級管理	第二級管理	第三級管理
職業安全衛生法第30條第1項第5款至第14款或第2項第3款至第5款之危險性或有害性工作	-	-	從事「妊娠與分娩後女性及未滿十八歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」之附表二或附表三所列項目；經採取母性健康保護措施者，可改列第二級。

※僅列舉部分危害項目提供區分風險等級建議參考，實務上仍應依個案之實際評估結果為主。