

# 國立臺南大學母性健康保護計畫

106年11月21日環境安全衛生委員會通過

107年12月25日107年第4次環境安全衛生委員會通過

109年12月11日109年第4次環境安全衛生委員會通過

111年9月27日111年第3次環境安全衛生委員會通過

## 一、目的：

為符合職業安全衛生法第30條、第31條規定，雇主對有母性健康危害之虞之工作，應採取危害評估、控制及分級管理，特訂定本計畫。

## 二、適用對象：

- (一)懷孕中或生產後未滿一年之女性工作者。
- (二)女性工作者分娩滿一年後，仍在哺乳者。

## 三、本校各級之權責如下：

- (一)總務處環安組：擬訂、規劃本計畫之推動與執行。
- (二)工作場所負責人：負責指揮、監督所屬執行本計畫規定之相關事項並協調及指導有關人員實施。
- (三)人事室：
  - 1.協助彙整及提供懷孕中或生產後一年內之女性工作者名單及有關契約內容。
  - 2.辦理女性工作者調整、更換工作及請假事項。
- (四)職醫、職護：
  - 1.參與母性員工健康保護措施之規畫、推動與執行。
  - 2.對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施計畫。
  - 3.依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、教育訓練及工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。
  - 4.協助填寫母性健康保護面談及工作適性安排建議表。
  - 5.協助檢視計畫執行現況及績效。
- (五)工作者：
  - 1.參與母性員工健康保護措施之規畫、推動與執行。
  - 2.填寫妊娠及分娩後未滿一年之勞工健康情形自我評估表。
- (六)各單位間執行本計畫有爭議時，得送環境安全衛生委員會議審議。

## 四、懷孕中或生產未滿一年之女性工作者，配合事項如下：

- (一)主動告知工作場所負責人懷孕或生產事實。
- (二)配合本計畫之執行及參與。
- (三)配合工作危害評估、工作調整與現場改善措施。
- (四)若作業變更或健康狀況有變化，應立即告知工作場所負責人，以利調整計畫。

## 五、母性健康保護管理項目及實施措施如下：

### (一)需求評估：

女性工作者提出母性保護需求，並填寫「妊娠及分娩後未滿一年之員工健康情形自我評估表」(附表一)，交由校方執行母性保護作為。

(二)危害辨識、風險評估及控制：

1. 危害辨識、風險評估：工作場所負責人對已懷孕、生產未滿一年，以及須哺乳之女性工作者，根據「母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表」(附表二)，填寫安全衛生危險因子評估，並參考(附錄二)之內容，區分風險等級。
2. 風險控制：已知附表二危險因子存在時，工作場所負責人應進行危害控制，以減少或移除危險因子。

(三)工作適性評估：

女性工作者之風險等級若為第一級管理者，考量其可能影響生育功能，向當事人說明危害影響並採取消除或控制危害，經當事人書面同意者，可繼續從事原工作；屬二級管理者，應採取危害預防措施；為第三級管理者，該危害將影響母體、胎兒等之安全及健康，依校方或專業人士(如特約醫師)評估建議採取有效控制措施並與員工面談後需聽取員工之意願及單位主管意見，在進行工作調整時，需與該工作者、職醫與職護或安全衛生管理人員、工作場所負責人等面談諮商，並將填寫「妊娠及分娩後未滿一年勞工之工作適性安排建議表」(附表三)、「作業場所危害評估及母性健康保護採行措施表」(附表四)，註明其不適宜從事之作業與其他應處理及注意事項，告知工作者。

(四)孕、產婦健康管理

1. 健康檢查：確保懷孕者有請假進行產前健康檢查之權利，以確保工作者有充裕時間接受妊娠中及生產後之健康檢查及衛教指導。
2. 身心關懷：由職醫或職護對懷孕工作者進行關懷，過程中須維護其隱私權。

(五)孕、產婦疾病之轉介及處理

女性工作者持記載疾病名稱或健康問題、醫囑或醫療建議等之診斷書交給工作場所負責人，工作場所負責人得請職醫或職護與工作者本人、工作場所負責人、安全衛生管理人員、人事管理部門等進行協商，取得最佳之工作調整方案。

六、每年度統計接受母性勞工健康保護計畫之執行成果，並記錄於「母性健康保護執行紀錄表」(附表五)，相關執行紀錄或文件等應歸檔留存三年以上。

七、女性工作者未告知工作場所負責人妊娠或分娩事實，本校相關人員與單位得免受相關規定之處罰。但各級單位權責人員明知或可得而知者，不在此限。

八、本計畫如有未盡事宜，其他法令相關規定有特別規定者，從其規定。

九、本計畫經環安衛委員會議通過，陳請校長核定後實施，修正時亦同。

附表一、妊娠及分娩後未滿一年之員工健康情形自我評估表

<b>一、基本資料</b>	
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	
<b>二、過去疾病史</b>	
<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：	
<b>三、家族病史</b>	
<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：	
<b>四、婦產科相關病史</b>	
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：	
<b>五、妊娠及分娩後風險因子評估</b>	
<input type="checkbox"/> 無 <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 個人心理狀況： <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 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：	
<b>六、自覺徵狀</b>	
<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。	

## 附表二、母性健康保護工作場所環境及作業危害評估表

\*請將本表交給您的工作場所負責人以完成下列評估。

姓名：	聯絡電話：	分機： 手機：
年齡：	懷孕：	預產期： (目前週數： 週)
職稱：	產後：	生產日： (目前產後： 週)
單位名稱：		
工作場所負責人：		聯絡電話：
評估日期：		複評日期：

\*若此狀態存在於此工作者的常態工作活動中，請勾選「有」，反之則勾選「無」。

危害類型	評估結果		
	有	無	可能有影響
<b>物理性危害</b>			
1.工作性質須經常上下階梯或梯架			
2.工作性質須搬抬物件上下階梯或梯架			
3.工作場所可能有遭遇物品掉落或移動性物品造成衝擊 衝撞			
4.暴露於有害輻射散布場所之工作			
5.暴露於噪音作業環境(TWA $\geq$ 85dB)			
6.暴露於會引發不適之環境溫度(熱或冷)			
7.暴露於高溫作業之環境			
8.暴露於極大溫差地區之作業環境			
9.暴露於全身振動或局部振動之作業			
10.暴露於異常氣壓之工作			
11. 作業場所為地下坑道或空間狹小			
12. 工作場所之地板、通道、樓梯或台階有安全防護措施			
13. 其他： _____			
<b>化學性危害</b>			
1. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖毒性物質第一級之作業環境：(請敘明物質)			
2. 暴露於依國家標準 CNS 15030 分類屬生殖細胞致突變性物質第一級之作業環境：(請敘明物質)			
3. 暴露於鉛及其化合物散布場所之作業環境			
4. 暴露於製造或處置抗細胞分裂及具細胞毒性藥物之作業環境			
5. 暴露於對哺乳功能有不良影響致危害嬰兒健康之作業環境：(請敘明物質)			
6. 其他： _____			

生物性危害			
1. 暴露於感染弓形蟲之作業環境			
2. 暴露於感染德國麻疹之作業環境			
3. 暴露於具有致病或致死之微生物：如 B 型肝炎或水痘、C 型肝炎或人類免疫缺乏病毒或肺結核等			
4. 其他： _____			
人因性危害			
1. 工作性質為處理一定重量以上之重物處理作業			
2. 工作須經常提舉或移動（推拉）大型重物或物件			
3. 搬抬物件之作業姿勢具困難度或經常反覆不正常或不自然的姿勢			
4. 工作姿勢經常為重覆性之動作			
5. 工作姿勢會受空間不足而影響（活動或伸展空間狹小）			
6. 工作台之設計不符合人體力學，易造成肌肉骨骼不適症狀			
7. 其他： _____			
工作壓力			
1. 工作性質須輪班或夜間工作			
2. 工作性質須經常加班或出差			
3. 工作性質為獨自作業			
4. 工作性質較無法彈性調整工作時間或安排休假			
5. 工作性質易受暴力攻擊			
6. 工作性質屬工作負荷較大或常伴隨精神緊張			
7. 其他： _____			
其他			
1. 工作中須長時間站立			
2. 工作中須長時間靜坐			
3. 工作需頻繁變換不同姿勢，如經常由低位變換至高位之姿勢			
4. 工作中須穿戴個人防護具或防護衣或制服			
5. 工作性質須經常駕駛車輛或騎乘摩拖車外出			
6. 作業場所對於如廁、進食、飲水或休憩之地點便利性不足			
7. 工作場所未設置哺乳室或友善度不足			
8. 其他： _____			
評估結果(風險等級)			
<input type="checkbox"/> 第一級管理 <input type="checkbox"/> 第二級管理 <input type="checkbox"/> 第三級管理			

評估人員簽名及日期：

受評者簽名： \_\_\_\_\_  受評估單位主管簽名： \_\_\_\_\_

職業安全衛生人員： \_\_\_\_\_  勞工健康服務護理人員： \_\_\_\_\_

評估日期： \_\_\_\_\_

附表三、妊娠及分娩後未滿一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： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) 變更工作場所：</li> <li><input type="checkbox"/> (2) 變更職務：</li> <li><input type="checkbox"/> (3) 縮減職務量：             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 縮減工作時間：</li> <li><input type="checkbox"/> 縮減業務量：</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> (4) 限制加班（不得超過_____小時／天）</li> <li><input type="checkbox"/> (5) 周末或假日之工作限制（每月_____次）</li> <li><input type="checkbox"/> (6) 出差之限制（每月_____次）</li> <li><input type="checkbox"/> (7) 夜班工作之限制（輪班工作者）（每月_____次）</li> </ul>	

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

附表四、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： <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"/> 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：_____
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：_____
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_____ <input type="checkbox"/> 其他，部門名稱_____，職稱_____，簽名_____
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_____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 (15~49 歲) 共_____人 3. 懷孕女性勞工共_____人 3. 哺乳期女性勞工共_____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. 需觀察或進一步追蹤檢查者 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. 需轉介適性評估者_____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 _____	
其他事項	需自主健康管理者_____人	

※本表為一定期間內之執行紀錄總表，其他相關執行紀錄或表件，應一併保存。

附錄一、具有生殖毒性、生殖細胞致突變性物質

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	仲乙硫脲	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

註一：項次 1 至 4 為有機溶劑中毒預防規則之第二種有機溶劑，並具勞工作業場所容許暴露標準。

註二：項次 1 至 13 為優先管理化學品之指定及運作管理辦法之優先管理化學品。

註三：本表列舉之物質與其危害分類，僅就本署現有資訊篩選供事業單位參考，其尚未涵蓋全部具有生殖毒性、生殖細胞致突變性之物質，事業單位於評估危害時，仍應依供應商或製造商所提供安全資料表（SDS）之分類結果為主，亦可參考下列網站之資訊：

勞動部的 GHS 網站：[http://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index\\_CHT.aspx](http://ghs.osha.gov.tw/CHT/masterpage/index_CHT.aspx)

環保署的毒化物網站：[http://toxiceric.epa.gov.tw/Chm\\_/Chm\\_index.aspx?vp=MSDS](http://toxiceric.epa.gov.tw/Chm_/Chm_index.aspx?vp=MSDS)

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

德國的 GESTIS：<http://www.dguv.de/ifa/GESTIS/GESTIS-Stoffdatenbank/index-2.jsp>

附錄二、母性健康保護風險危害分級參考表

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 80~85 分貝	TWA ≥85 分貝
游離輻射	請依照「游離輻射防護安全標準」之規定辦理		
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	-	暴露於具生殖性毒性物質、生殖性細胞致突變性，或其他對哺乳功能有不良影響之化學	暴露於屬生殖性毒性物質第一級、生殖性細胞致突變性物質第一級之化學品

		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。																							
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。	-	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">濃度 有害物</th> <th colspan="2">規定值</th> </tr> <tr> <th>ppm</th> <th>mg/m3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>二硫化碳</td> <td>5</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>三氯乙烯</td> <td>25</td> <td>134.5</td> </tr> <tr> <td>環氧乙烷</td> <td>0.5</td> <td>0.9</td> </tr> <tr> <td>丙烯醯胺</td> <td></td> <td>0.015</td> </tr> <tr> <td>次乙亞胺</td> <td>0 25</td> <td>0.44</td> </tr> <tr> <td>砷及其無機化合物 (以砷計)</td> <td></td> <td>0.005</td> </tr> </tbody> </table>	濃度 有害物	規定值		ppm	mg/m3	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
濃度 有害物	規定值																									
	ppm	mg/m3																								
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																								

			汞及其無機化合物 (以汞計)		0.025
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
微生物		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 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，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，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	-	-	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>妊娠中</td> <td>分娩未滿六個月者</td> <td>分娩滿六個月但未滿一年者</td> </tr> <tr> <td>重量 作業別</td> <td colspan="3">規定值 (公斤)</td> </tr> <tr> <td>斷續性作業</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>30</td> </tr> </table>		妊娠中	分娩未滿六個月者	分娩滿六個月但未滿一年者	重量 作業別	規定值 (公斤)			斷續性作業	10	15	30
	妊娠中	分娩未滿六個月者	分娩滿六個月但未滿一年者												
重量 作業別	規定值 (公斤)														
斷續性作業	10	15	30												

			持續性作業	6	10	20
註：經採取母性健康保護措施，可改列第二級						
<b>其他</b>						
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18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。			