

母性健康保護會談及工作適性建議表

一、基本資料			
姓名		會談日期	
部門單位		員工編號	
職務		年齡	
<input type="checkbox"/> 目前妊娠中：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"/> 哺乳中 <input type="checkbox"/> 目前無哺乳			
二、風險分級			
➤ 作業場所母性健康管理等級： <input type="checkbox"/> 第一級管理：無母性健康危害 <input type="checkbox"/> 第二級管理：可能有母性健康危害 <input type="checkbox"/> 第三級管理：有母性健康危害			
➤ 母性健康情形自我評估表： <input type="checkbox"/> 大致正常 <input type="checkbox"/> 有顯著健康問題，說明： _____			
三、綜合評估與建議採行措施			
➤ 員工個人母性健康管理等級（實施母性健康保護措施下）： <input type="checkbox"/> 第一級管理：工作危害不影響母性健康 <input type="checkbox"/> 第二級管理：工作危害可能影響母性健康 <input type="checkbox"/> 第三級管理：工作危害影響母性健康			
➤ 醫療建議： <input type="checkbox"/> 健康指導： _____ <input type="checkbox"/> 轉介就醫： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____			
➤ 工作適性建議： <input type="checkbox"/> 適任目前 / 傷病前 / 預排之工作 <input type="checkbox"/> 適性配工 / 漸進式復工 / 職務再設計： <input type="checkbox"/> 工作內容調整： _____ <input type="checkbox"/> 工作時間調整： _____ <input type="checkbox"/> 作業環境改善： _____ <input type="checkbox"/> 尚無法復工，建議展延休養期： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____			
➤ 追蹤建議： <input type="checkbox"/> 自主健康管理結案 <input type="checkbox"/> 建議 _____ 個月內醫護人員追蹤複評			
勞工健康服務醫師		勞工健康服務護理人員	

為維護同仁權益及隱私，會談諮詢所蒐集之健康資料，僅提供〇〇〇〇公司之醫護及職安人員，於執行勞工健康服務及後續實施健康管理措施之用，並依法留存紀錄。