



國立東華大學異常工作負荷促發疾病預防管理計畫

107.07.18~106 學年度第 2 學期實(試)驗室勞工安全衛生委員會

暨毒性化學物質管理委員會暨輻射防護委員會聯席會議研討

110 年 04 月 27 日 109 學年度第 2 學期第 1 次職業安全衛生委員會通過

111 年 01 月 19 日 110 學年度第 1 學期第 2 次職業安全衛生委員會通過

一、依據

依勞動部職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款與同法施行細則第 10 條規定辦理。

二、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、長時間工作等異常工作負荷可能促發疾病之工作者，提供健康管理措施，以防止工作者因過度勞累而罹患腦、心血管疾病，並達到早期發現、早期治療之目的，以確保相關工作者之身心健康。

三、適用範圍

凡本校工作者皆適用本措施。依據勞動部職業安全衛生署中華民國 108 年月異常工作負荷促發疾病預防指引(第二版)定義應評估之高風險族群範圍如下：

- (一)輪班工作：指事業單位之工作型態需由勞工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 10 時至翌晨 6 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。
- (四)醫護人員依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險大於 10%者(表一、表四、表五)。
- (五)其他異常工作負荷：包括不規則的工作、經常出差的工作、及工作環境具異常溫度、噪音、或時差。此外，伴隨精神緊張之日常工作負荷與事件，亦歸此類(表二、表三)。

四、本校各級之權責如下

- (一)職業安全衛生委員會：審議對輪班、夜間工作、及長時間工作等異常工作負荷者，預防其促發疾病計畫。
- (二)總務處環保組
 1. 擬訂本計畫。
 2. 協助本計畫工作危害評估(附錄一、二、三)。
 3. 依風險評估結果，協助單位作業現場執行改善措施。
- (三)人事室
 1. 協助提供工作者異常差勤、缺工、及請假紀錄。
- (四)學生事務處衛生保健組：提供校內工作者健康促進宣導及相關活動資訊。
- (五)臨校健康服務之醫師及職業護理人員
 1. 協助規劃、推動、及執行本計畫。
 2. 定期依工作者體格(健康)檢查報告，篩選十年內發生腦、心血管疾病之高風險工作者。
 3. 依風險評估結果，提出書面之適性評估與建議，告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施。
 4. 執行成效之評估與改善。
 5. 提供工作者促進健康相關活動資訊。

(六)工作場所負責人

1. 負責推動與執行本計畫。
2. 協助本計畫之風險評估。
3. 配合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。

(七)作業現場工作者

1. 配合執行及參與本計畫。
2. 配合本計畫之風險評估。
3. 配合健康服務醫師諮詢指導，執行工作調整與作業現場改善措施。

五、本計畫依「異常工作負荷促發疾病預防作法流程圖」(見圖一)及異常工作負荷促發疾病高風險群之評估操作流程(見圖二)，推動的程序與項目如下：

(一)符合下列工作型態之一者，由各權責單位通知該工作者填寫「異常工作負荷檢核表」，(見附件一)，配合月平均加班時數，綜合評估出低、中、或高負荷等級。

1. 輪班工作或夜間工作型態者。
2. 長時間工作者。
3. 依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險大於10%者。
4. 工作者主動或自覺性填寫「異常工作負荷檢核表」。

(二)工作者綜合評估完負荷等級後，交由工作場所負責人依下列原則簽核：

1. 屬低或中負荷者，直接由工作場所負責人簽核後，指派人員將該執行紀錄留存3年。
2. 屬高負荷或經人事室、醫護人員通知工作者填寫者，由工作場所負責人簽核後，需再將「異常工作負荷檢核表」送交人事室與委員會簽核。
3. 委員會收到表單後，先由醫護人員判定腦、心血管疾病及過負荷風險，綜合評估是否需諮詢、提供建議及健康管理措施，再由委員會簽核後，擲回原單位留存該執行紀錄三年。

(三)針對綜合判定需諮詢之工作者，臨場醫師健康服務需於諮詢後，依照職業促發腦、心血管疾病風險分級之勞工健康管理措施(表六)，填寫「異常工作負荷面談結果及採行措施表」(附件二)，依據評估和判定結果對於該員工實施生活、保健及就醫指導，提出針對該單位之事後處理相關意見(撰寫臨場服務報告書)，由該單位執行後續處理措施。

(四)醫護人員對於該工作者所實施的措施，需再確認是否適當，以及該工作者的健康回復狀態，是否如預期般的進展。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，則必須聯繫該工作場所負責人、工作者本人、及醫師進行討論。

六、計畫執行紀錄或相關文件應歸檔留存三年以上，本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀宜儘速就醫。

七、本計畫經職業安全衛生委員會審議通過，陳請校長核定後公告實施。

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	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	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

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

表五 風險分級與面談建議表

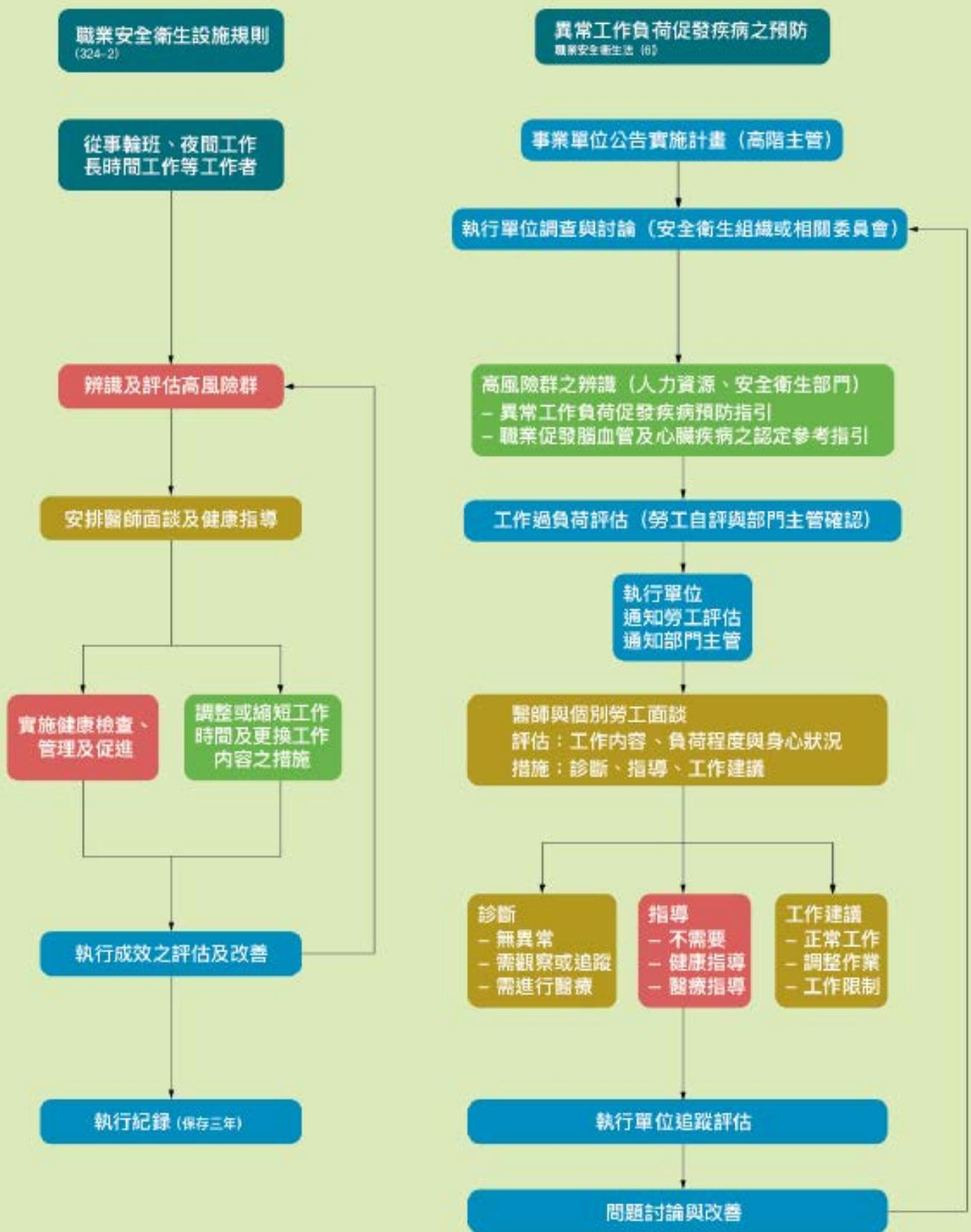
風險分級 與面談建議		腦、心血管疾病風險		
		低	中	高
工作 負荷 風險	低	不需面談	不需面談	建議面談
	中	不需面談	建議面談	需要面談
	高	建議面談	需要面談	需要面談

表六 職業促發腦、心血管疾病風險分級之勞工健康管理措施

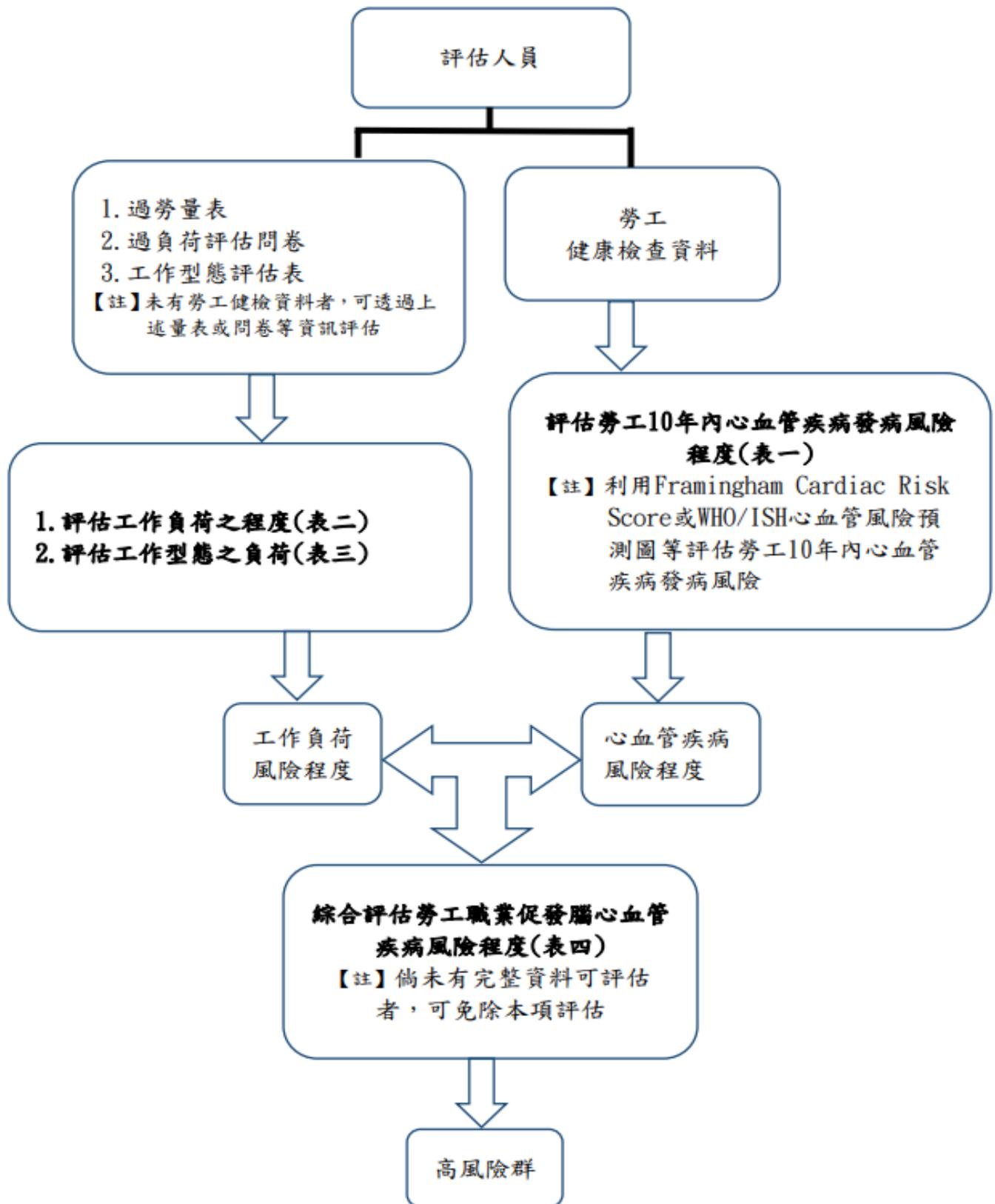
職業促發腦、 心血管疾病風 險等級		健康管理措施
低度風險	0	不需處理，可從事一般工作。
中度風險	1	建議改變生活型態，注意工時的調整，至少每年追蹤一次。
	2	建議改變生活型態，考慮醫療協助，調整工作型態，至少每半年追蹤一次。
高度風險	3	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每3個月追蹤一次。
	4	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限定，至少每1至3個月追蹤一次。

註：0、1、2、3、4 之意義詳見表四。

圖一 異常工作負荷促發疾病預防流程圖例



■ 建議由醫師主責
 ■ 建議由護理人員、職能治療師、物理治療師或心理師主責
 ■ 建議由職業安全人員主責
 ■ 未建議特定職類人員
 備註：事業單位可參考本流程圖之基本原則，規劃適合其規模及特性之方法執行。



圖二 異常工作負荷促發疾病高風險群之評估操作流程

附件一、異常工作負荷檢核表

異常工作負荷檢核表

一、過負荷量表(由工作者填寫)

填表日期：_____年_____月_____日

填表原因：輪班工作 夜間工作 自行填寫 人事室通知(高工時)
醫護人員通知(高心血管疾病風險)

單位：_____

姓名：_____ 員工編號：_____ 職稱：_____ 電話：_____

(一)個人疲勞	分數
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	
個人過勞總分：將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	
個人過勞平均分數：總分/題數，即 1~6 題分數相加後除以 6	_____

(二)工作疲勞	分數
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? <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.上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎? <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	
7.不工作的時候,你有足夠的精力陪朋友或家人嗎? <input type="checkbox"/> (1)從未或幾乎從未 <input type="checkbox"/> (2)不常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)常常 <input type="checkbox"/> (5)總是	
工作疲勞總分：將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	
工作疲勞平均分數：總分/題數，即 1~7 題分數相加後除以 7	_____

(三) 負荷分級		
負荷分級	個人疲勞(分數)	工作疲勞(分數)
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
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
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

綜合評估(取高者)：低負荷 中負荷 高負荷

備註：

- 綜合評估為低負荷或中負荷者，直接由工作場所負責人簽核後，將該執行紀錄留存三年。
- 綜合評估為高負荷者或經人事室、醫護人員通知填寫本檢核表者，由單位主管簽核後，送交人事室簽核，再送至職安管理單位及醫護人員簽核。
- 個人疲勞及工作疲勞分數解釋：

疲勞類型	分數	分級	解釋
個人疲勞	50分以下	輕微	您的過勞程度輕微，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	您的個人過勞程度中等。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	您的個人過勞程度嚴重。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。
工作疲勞	45分以下	輕微	您的工作相關過勞程度輕微，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	您的工作相關過勞程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折
	60分以上	嚴重	您的工作相關過勞程度嚴重，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。

二、工作者月平均加班時數(由人事室填寫)

月平均加班情形：

一個月內加班時數超過 92 小時。(_____小時)

二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。(_____小時)

一至六個月，月平均加班時數超過 45 小時。(_____小時)

三、腦、心血管疾病與過負荷風險判定(由醫護人員填寫)

(一)醫護人員透過工作者體格(健康)檢查報告，運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病的風險：

低度風險：<10%

中度風險：10%-20%

高度風險：≥20%

(二)腦、心血管疾病與工作負荷矩陣

1. 風險分級矩陣

十年內發生 腦、心血管疾病風險	工作者工作負荷		
	低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
<10% (0)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10-20% (1)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
≥20% (2)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

備註：

風險分級		健康管理措施	
低風險	0	不需諮詢	不需處理，可從事一般工作。
中風險	1	不需諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每年追蹤一次。
	2	建議諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每半年追蹤一次。
高風險	3	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限制，至少每三個月追蹤一次。
	4	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限定，至少每一至三個月追蹤一次。

2. 醫師綜合評估：

不需諮詢 建議諮詢 需要諮詢 ; 請衛保組提供健康促進相關訊息

評估醫師簽名：_____、日期：_____年_____月_____日

工作場所負責人 簽章	人事室 簽章	職安管理單位 簽章

附件二：異常工作負荷面談結果及採行措施建議表

面談指導結果			
姓名 (員工編號)			服務單位
			男·女
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	
	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	
		是否需採取後續相關措施	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 請填寫採行措施建議

醫師姓名(簽章)： _____ 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"/> 不宜繼續工作 (指示休假、休養)
		<input type="checkbox"/> 不宜加班	<input type="checkbox"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間 _____ 時 分 ~ _____ 時 分	
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(簽章)： _____ 年 月 日 (實施年月日)

單位主管：

附錄一

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		

註：本表執行結果為例舉，事業單位得依需求修正與增列。

工作場所負責人：_____

勞工健康服務之護理人員，簽章_____

勞工健康服務相關人員，簽章_____

職業安全衛生人員，簽章_____

附錄二

「過勞量表」個人評估工具(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)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎?

(1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎?

(1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微

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?

(1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

計分方式：

A. 將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。

B. 個人相關過勞分數 - 將第 1~6 題的得分相加，除以 6，可得個人相關過勞分數。

C. 工作相關過勞分數 - 第 1~6 題分數轉換同上，第 7 題為反向題，分數轉換為：

(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100。將 1~7 題之分數相加，除以 7，可得工作相關過勞分數。

分數解釋：

過勞類型	分數	分級	解 釋
個人相關 過勞	50 分以下	輕微	您的過勞程度輕微，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	您的個人過勞程度中等。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	您的個人過勞程度嚴重。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	您的工作相關過勞程度輕微，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	您的工作相關過勞程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60 分以上	嚴重	您的工作相關過勞程度嚴重，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)

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 ≥ 40 mg/dL；女性 ≥ 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)
11. 尿潛血 _____ (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

