

職業安全衛生署(南區)勞工健康服務中心  
Workers Health Services

臨廠服務申請表

申請日期: 年 月 日

公司名稱			員工人數	本國籍_____ (男_____ 女_____)	外國籍_____ (男_____ 女_____)
公司地址	□□□-□□				
負責人		行業別		統一編號	
聯絡人	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士	職稱		電話	( )
聯絡人e-mail				傳真	( )
公司主要產品					
特別危害健康作業及人數	<input type="checkbox"/> 高溫作業_人 <input type="checkbox"/> 噪音在85分貝以上之作業_人 <input type="checkbox"/> 游離輻射作業_人 <input type="checkbox"/> 異常氣壓作業_人 <input type="checkbox"/> 粉塵作業_人 <input type="checkbox"/> 四烷基鉛作業_人 <input type="checkbox"/> 四氯乙烷作業_人 <input type="checkbox"/> 四氯化碳作業_人 <input type="checkbox"/> 二硫化碳作業_人 <input type="checkbox"/> 二甲基甲醯胺作業_人 <input type="checkbox"/> 三氯乙烯、四氯乙烯作業_人 <input type="checkbox"/> 正己烷作業_人 <input type="checkbox"/> 氯乙烯作業_人 <input type="checkbox"/> 苯作業_人 <input type="checkbox"/> 聯苯胺及其鹽類等六種化學物質作業_人 <input type="checkbox"/> 鉻酸、重鉻酸及其鹽類_人 <input type="checkbox"/> 二異氰酸甲苯等三種化學物質作業_人 <input type="checkbox"/> 聯吡啶或巴拉刈作業_人 <input type="checkbox"/> 石棉作業_人 <input type="checkbox"/> 砷及其化合物作業_人 <input type="checkbox"/> 鉍及其化合物_人 <input type="checkbox"/> 鉛作業_人 <input type="checkbox"/> 黃磷作業_人 <input type="checkbox"/> 錳及其化合物作業_人 <input type="checkbox"/> 鎘及其化合物作業_人 <input type="checkbox"/> 鎳及其化合物作業_人 <input type="checkbox"/> 乙基汞化合物、汞及其無機化合物作業_人 <input type="checkbox"/> 嗅丙烷作業_人 <input type="checkbox"/> 丁二烯作業_人 <input type="checkbox"/> 甲醛作業_人 <input type="checkbox"/> 銻及其化合物作業_人 <input type="checkbox"/> 不適用				
具健康風險作業及人數	<input type="checkbox"/> 職場員工有重複性作業促發肌肉骨骼危害風險者 <input type="checkbox"/> 職場員工為中高齡者、三高者 <input type="checkbox"/> 工作場所所有輪班、加班、工作績效要求高或經常處理突發事件者 <input type="checkbox"/> 工作場所對於懷孕、產後哺乳之女性員工危害風險者				
勞工健康與安全衛生需求 (請勾選,可複選)	<input type="checkbox"/> 職場危害評估 <input type="checkbox"/> 作業環境監測評估 <input type="checkbox"/> 健康諮詢 <input type="checkbox"/> 健康指導 <input type="checkbox"/> 工作能力提升 <input type="checkbox"/> 工作相關疾病預防 <input type="checkbox"/> 身體或精神不法侵害之預防 <input type="checkbox"/> 職務再設計 <input type="checkbox"/> 肌肉骨骼疾病預防 <input type="checkbox"/> 中高齡勞工適性輔導 <input type="checkbox"/> 母性健康保護 <input type="checkbox"/> 工作環境改善 <input type="checkbox"/> 適性選配工、復工建議 <input type="checkbox"/> 健康促進與管理 <input type="checkbox"/> 異常工作負荷 <input type="checkbox"/> E-Tool <input type="checkbox"/> 其他: ※若針對勾選項目有疑問歡迎來電諮詢(**)***-****				
希望服務時段	民國 年 月 日 ~ 民國 年 月 日 (中心人員將主動與您聯絡, 規劃訪視行程、與訪視日期)。				

※請填妥以上資料後mail至勞工健康服務專案輔導計畫辦公室，e-mail：stwhs2015@gmail.com

------(以下表格由中心人員填寫)-----

派案紀錄		派案編號:
案件追蹤紀錄	處理方式: <input type="checkbox"/> 提供健康諮詢及相關工具 <input type="checkbox"/> 臨廠(場)服務團隊人員為_____、_____、_____ <input type="checkbox"/> 聯繫中提及希望_____領域專家於初訪時一併前往，專家為_____ <input type="checkbox"/> 其他:	
	中心主任核章確認	

派案日期:民國 年 月 日