

國立臺東專科學校呼吸防護計畫

民國109年12月23日環境保護暨職業安全衛生委員會通過

壹、目的

國立臺東專科學校（以下簡稱本校）教職員生於有害環境作業需使用呼吸防護具時，應依其作業環境空氣中有害物之特性，採取適當之呼吸防護措施，依據職業安全衛生設施規則第277-1條，並參酌勞動部公告之呼吸防護計畫及採行措施指引，特訂定「國立臺東專科學校呼吸防護計畫（以下簡稱本計畫）」。

貳、範圍

全校有害環境需使用呼吸防護具之作業場所均適用之。

參、定義

有害環境：指無法以工程控制或行政管理有效控制空氣中之有害氣體、蒸氣及粉塵之濃度，且符合下列情形之一者：

- 一、作業場所之有害物濃度超過八小時日時量平均容許濃度之二分之一。
- 二、作業性質具有臨時性、緊急性，其有害物濃度有超過容許暴露濃度之虞，或無法確認有害物及其濃度之環境。
- 三、氧氣濃度未達百分之十八之缺氧環境，或其他對生命、健康有立即危害之虞環境。

肆、權責

- 一、環境安全衛生組：
 - (一)制/修訂呼吸防護計畫。
 - (二)協助規劃危害辨識及暴露評估。
 - (三)協助各單位呼吸防護具之選用。
 - (四)協助規劃全校性呼吸防護具教育訓練。
- 二、勞工健康服務人員(包括職醫及職護)：實施生理評估。
- 三、各單位主管及實習、實驗場所負責人：
 - (一)規劃危害辨識及暴露評估。
 - (二)實施呼吸防護具選用評估，並教導要求所屬確實使用。
 - (三)舉辦呼吸防護具佩戴密合度檢測。
- 四、教職員生：
 - (一)配合生理評估之調查。
 - (二)遵守各作業場所之呼吸防護具佩戴規定。

(三)接受呼吸防護具佩戴密合度檢測。

(四)接受呼吸防護具教育訓練。

伍、作業內容

一、呼吸防護計畫作業流程(如附件一)。

二、危害辨識及暴露評估：

(一)危害辨識應包含下列事項：

1、空氣中有害物之名稱及濃度：

調查作業環境所用化學品及其產生有害物之名稱及濃度，並查閱「安全資料表」及確認「勞工作業場所容許暴露標準」規範之物質，以瞭解危害特性，作為暴露之危害辨識參考。

2、有害物在空氣中之狀態：

(1)粒狀有害物(粉塵、纖維、生物性氣膠、煙、霧滴)。

(2)氣狀有害物(氣體、蒸氣)。

3、瞭解作業型態及內容，為經常性作業或非經常性作業。

4、是否為缺氧環境(指空氣中氧氣濃度未滿百分之十八之狀態)，或對生命、健康造成立即危害之環境。

5、作業環境中是否有易燃氣體、易爆氣體，或環境易受不同大氣壓力、高低溫等影響。

(二)暴露評估：

1、符合「勞工作業環境監測實施辦法」所列之作業場所，依該辦法及本校訂定作業環境監測計畫，辦理作業環境監測之評估。

2、符合國家標準CNS15030化學品分類，具有健康危害之化學品者，依「危害性化學品評估及分級管理辦法」規定，及本校訂定化學品分級管理作業計畫，每年應辦理暴露評估，並記錄於「呼吸防護暴露評估表」(附表一)。

三、防護具之選擇(如附件二)：

(一)決定呼吸防護具的類型：

各單位依據「呼吸防護暴露評估表」(附表一)及現場作業環境、實態等資料，依據下列規定，選用適合之呼吸防護具，並填寫「作業場所危害調查及呼吸防護具選用表」(附表二)後交環境安全衛生組，由環境安全衛生組轉交勞工健康服務

人員(包括職醫及職護)實施生理評估：

- 1、存在對生命、健康造成立即危害之環境，對於人員暴露於可能會對生命、健康造成立即危害之有害物濃度、缺氧環境（氧氣濃度未達 18%）或第三級管理等，學校應提供供氣式防護具。
- 2、非屬對生命、健康造成立即危害之環境，學校須依暴露有害物之種類、濃度及防護具之防護效能等資料，學校應提供通過檢測認證之供氣式或淨氣式呼吸防護具。
- 3、考量勞工工作負荷程度、穿戴時間、異常之溫度或濕度、溝通、視野、供氣方式、活動情形及穿戴眼鏡等因素。
- 4、呼吸防護具需搭配護目鏡或防護衣等其他個人防護具時，應考量不同防護具之相容性。

(二)教職員生健康狀況調查及生理評估：

使用緊密貼合式呼吸防護具（如半面體或全面體呼吸防護具），應依勞工生理狀況及防護需求，實施生理評估及密合度測試。

1、生理評估

- (1)勞工健康服務醫護人員，應於各單位所評估之「作業場所危害調查及呼吸防護具選用表」（附表二）所列人員於配戴呼吸防護具前，依據「呼吸生理評估調查表」（附表三）對人員呼吸生理狀況進行評估，並填入「呼吸生理評估結果彙整表」（附表四），並將生理評估結果通知各單位，以作為各單位最終選用呼吸防護具之依據，確保人員健康。
- (2)實施生理或醫學評估相關資訊時，應保護教職員生之個人隱私。
- (3)由職業專科醫師評估後，結果不適合佩戴相關呼吸防護具者，建議可使用動力淨氣式呼吸防護具(Powered air purifying respirator, PAPR)，若仍不符合使用，則應重新進行工作調整，分配至不須使用呼吸防護具之地點操作或工作。

2、密合度測試：

- (1)各單位指派專人或委託專業人員進行測試，以判定呼吸防護具與使用者面部之密合程度。專人或受委託之專業

人員，需受過呼吸防護相關知能訓練，且具備有操作密合度檢測設備之原廠受訓證明。另受委託之專業人員可以提出證明非為呼吸防護具供應商或販賣商，避免密合度檢測結果有球員兼裁判之疑慮。密合度檢測不通過時，應提供不同廠牌、型號、大小之呼吸防護具，讓受檢測者有選擇佩戴至密合之機會。

(2) 測試時機與頻率：

- A. 首次選擇呼吸防護具時。
- B. 至少每年測試一次。
- C. 戴用者生理變化影響面體密合時。
- D. 戴用者反應密合有問題時。

(3) 實施方法：本校採定性密合度測試，每年至少定期進行一次測試；平時則在每次口罩戴用前以正負壓檢點方式來檢查呼吸防護具是否密。

(4) 定性密合度測試：利用苦味劑、糖精、刺激性煙霧或香蕉油作為測試劑，由受測者嗅覺或味覺主觀判斷是否有測試氣體洩漏進入面體內，空氣中有害物可區分為粒狀及氣狀兩大類，當進行定性密合度測試時，應選擇對應之測試劑進行測試，並將測試結果進行通過或不通過之判定。

(5) 進行密合度測試時，應記錄「定性密合度測試結果表」（附表五）、「密合度測試結果彙整表」（附表六）；使用供氣式防護具時，應記錄「供氣式呼吸防護具供氣品質檢測結果紀錄表」（附表七）。

四、防護具之使用：

(一) 各單位應教導使用者正確之呼吸防護具配戴及使用方法。

(二) 呼吸防護具佩戴檢查

- 1、使用者於每次戴用呼吸防護具進入作業區域前，應使其實施密合檢點，確實調整面體及檢點面體與顏面間密合情形，確認處於良好狀況才可使用。
- 2、使用時應排除可能引起洩漏之因素，避免面體洩漏。
- 3、使用淨氣式呼吸防護具應確認使用有效之濾材、濾匣及濾罐。

- 4、使用供氣式呼吸防護具時，應確保供應氣體之品質無危害勞工之虞，而供氣品質應提出檢測證明：一氧化碳10 ppm以下、二氧化碳1000 ppm以下、油霧微粒濃度5 mg/m³以下。

(三) 密合檢點

包含正壓及負壓檢點兩種方式，兩者於檢點時均需進行，並依下列規定辦理：

- 1、負壓檢點：雙手遮住吸氣閥入口並微微地用力吸氣，暫時停止呼吸約數秒，面體需保持凹陷狀態，且無空氣內洩的跡象，即可判定該防護具通過負壓檢點。
- 2、正壓檢點：遮住呼氣閥並微微地用力呼氣，面體需維持膨脹狀態數秒，且不應聽到或感覺到臉部與面體貼合處有漏氣的情形，即表示面體與臉頰密合良好。

(四) 呼吸防護具功能有問題時，必須在作業前修護或汰換。

(五) 呼吸防護具應置備足夠使用數量，個人使用之防護具應置備與作業人數相同或以上之數量，並以個人專用為原則。

五、防護具之維護及管理：

- (一) 清潔與消毒。
- (二) 檢查各零件是否損壞或缺少。
- (三) 儲存在適當的場所。
- (四) 領用防護具應記載「呼吸防護具領用紀錄表」(附表八)。
- (五) 當呼吸防護具有任何毀損時，皆不能再繼續使用；當呼吸防護具發生蒸氣或氣體破出、呼吸阻力改變或面體洩漏等狀況時，應更換或修護呼吸防護具。必須是經過專業訓練的人員才能進行特定呼吸防護具的維修。閥座、調節閥和警示器僅能由製造商或經製造商訓練的技術人員進行維修，維修時應紀錄「呼吸防護用具維護管理及保存單」(附表九)。

六、呼吸防護教育訓練：

為使教職員工生能夠確實的對呼吸防護具使用及管理方法有所瞭解，教育訓練應包含工作過程中有害物或危害狀況之說明、防護具選擇結果、防護具使用、保養、維護的方法、密合度測試的目的、作法及相關的管理規範。

七、成效評估及改善：

(一)執行成效評估

為確保所訂定的呼吸防護計畫有效地執行，環境安全衛生組每年至少一次定期評估及檢核呼吸防護計畫內容之合宜性，適時檢討及改善，確認計畫中各工作項目都可符合實際需求，並可有效執行，定期評估及檢討修正之情形均應留存紀錄，建立文件化管理機制。

(二)相關人員諮詢

必須經常性的諮詢呼吸防護具戴用人員，以使用者的觀點評估呼吸防護計畫的成效，或是可能會遇到什麼使用上的問題，並檢討修正諮詢時所發現的問題。

以下為進行評估時應考慮的事項：

- 1、呼吸防護具是否有正確的密合。
- 2、呼吸防護具是否會影響或干擾工作表現。
- 3、是否選用適合的呼吸防護具。
- 4、是否正確地使用呼吸防護具。
- 5、是否正確地維護呼吸防護具。

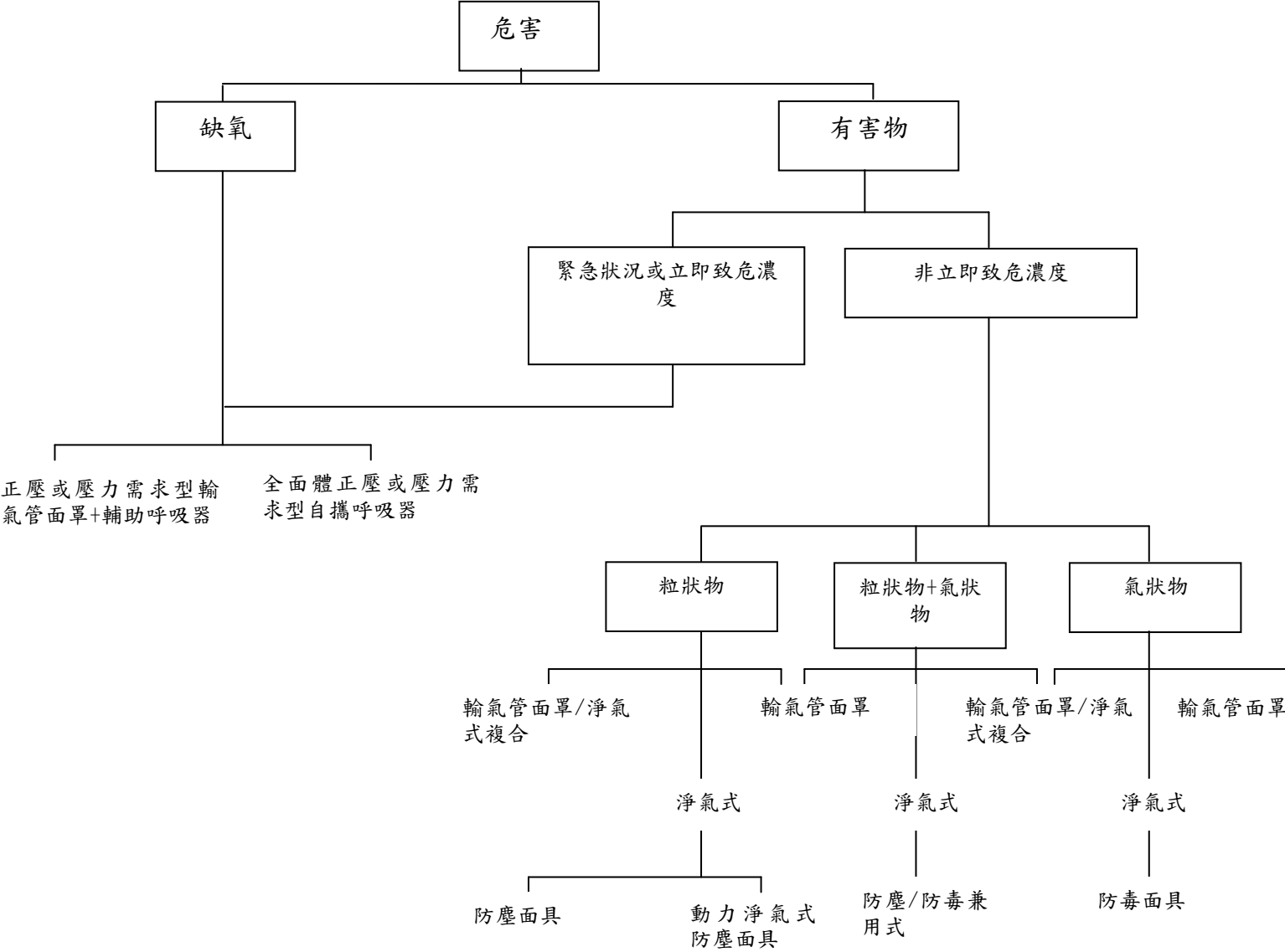
八、本計畫未盡事宜悉依相關法規規定辦理。

九、本計畫經環境保護暨職業安全衛生委員會議通過，陳請校長核定後實施，修正時亦同。

附件一：作業流程圖

流程圖	權責單位	使用文件/表單
<pre> graph TD A[危害辨識及暴露評估] --> B[呼吸防護用具選用評估] B --> C{呼吸生理評估} C -- 不適用 --> B C -- 適用 --> D[依據呼吸生理評估結果 決定選用呼吸防護具] D --> E[呼吸防護用具密合度測試] E --> F[呼吸防護教育訓練] F --> G[呼吸防護用具維護管理及保存] G --> H[每年實施成效評估及檢討] </pre>	<p>環境安全衛生組 各單位</p> <p>各單位</p> <p>勞工健康服務人員 (包括職醫及職護)</p> <p>各單位</p> <p>各單位</p> <p>環境安全衛生組 各單位</p> <p>各單位</p> <p>環境安全衛生組 各單位</p>	<p>呼吸防護暴露評估表</p> <p>作業場所危害調查及呼吸 防護具選用表</p> <p>1. 呼吸生理評估調查表 2. 呼吸生理評估結果彙 整表</p> <p>1. 定性密合度測試結果表 2. 密合度測試結果彙整表 3. 供氣式呼吸防護具供氣 品質檢測結果紀錄表</p> <p>1. 呼吸防護具領用紀錄表 2. 呼吸防護用具維護管理 及保存單</p>

附件二：呼吸防護具選用步驟



1. 適用範圍：氧氣濃度 18%以上。

2. 計算危害比(HR)：HR=有害物濃度/容許暴露標準。

3. 確認防護係數(PF)：依據 HR 值選擇具有適當防護係數（如附件二之一防護係數建議表）之防護具，PF 建議值必須大於 HR。

附件二之一

淨氣式呼吸防護具防護係數(PF)建議表

防護具型式	防護係數(PF)建議值
粒狀物防護呼吸防護具	
簡易型口罩+二級濾材(洩漏率5%)	5
簡易型口罩+一級濾材(洩漏率1%)	10
簡易型口罩+特級濾材(洩漏率0.1%)	10
半面體+二級濾材(洩漏率5%)	10
半面體+一級濾材(洩漏率1%)	15
半面體+特級濾材(洩漏率0.1%)	20
全面體+二級濾材(洩漏率5%)	15
全面體+一級濾材(洩漏率1%)	50
全面體+特級濾材(洩漏率0.1%)	100
動力+非頭罩寬鬆面體+二級濾材(洩漏率5%)	15
動力+非頭罩寬鬆面體+一級濾材(洩漏率1%)	30
動力+非頭罩寬鬆面體+特級濾材(洩漏率0.1%)	50
動力+頭罩+二級濾材(洩漏率5%)	20
動力+頭罩+一級濾材(洩漏率1%)	100
動力+頭罩+特級濾材(洩漏率0.1%)	500
動力+緊貼型面體+二級濾材(洩漏率5%)	20
動力+緊貼型面體+一級濾材(洩漏率1%)	100
動力+緊貼型面體+特級濾材(洩漏率0.1%)	1,000
氣狀物防護呼吸防護具	
半面體(以濾罐洩漏1%計算)	15
全面體(以濾罐洩漏1%計算)	50
動力+非頭罩寬鬆面體(以濾罐洩漏1%計算)	30
動力+頭罩(以濾罐洩漏1%計算)	100
動力+緊貼型面體(以濾罐洩漏1%計算)	100

附表一

國立臺東專科學校呼吸防護暴露評估表

[illegible]

填表人：

审核：

附表二 國立臺東專科學校作業場所危害調查及呼吸防護具選用表

填表日期：

填表單位：

單位 名稱	職稱	作業區域	作業項目/ 作業內容	工作負 荷強度 註 1	可能暴露有害物之資訊				其他危 害（如 高溫）	是否 缺氧	防護具種類				
					有害物 名稱	測定 濃度	容許濃度 （PEL） 註 2	IDLH 註 3			廠牌	面體 型號	濾毒罐/ 濾材型號	國際認 證種類	吐氣/吸 氣阻抗

註 1：輕度至中度工作（<200 仟卡/小時；2-3 METs）：持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走（速度小於4.5公里/小時）、經常搬抬4.5公斤以下物件。

中度至重度工作（200-350仟卡/小時；4-5 METs）：經常搬抬4.5公斤以上物件、偶爾搬抬9~23公斤物件。

重度以上工作（>350仟卡/小時；5-10 METs）：經常攜帶11.4公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。

註2:容許濃度包含8小時日時量平均容許濃度、短時間時量平均容許濃度、最高容許濃度。

註3:可能造成生命或健康立即危險性：立即危害人體生命與健康之濃度（簡稱立即致危濃度，IDLH Values）為30分鐘內不會引起不可恢復健康效應之最大濃度，或不可逆之健康效應即將發生之濃度。

填表人：

審核：

附表三、國立臺東專科學校呼吸生理評估調查表

【第一部分：由執行呼吸防護計畫相關人員填寫】

一、基本資料

1. 勞工姓名：_____
2. 年齡：_____歲
3. 性別：☐男 ☐女
4. 身高：_____cm
5. 體重：_____kg
6. 職稱：_____

二、呼吸防護具資訊

1. 勞工過去是否曾經使用過呼吸防護具？
☐是，類型：
☐否
2. 勞工目前須戴用的呼吸防護具種類（可複選）？
☐過濾面體式口罩（即拋棄式防塵口罩，如 N95 口罩，不含平面式口罩）
☐半面體面罩
☐全面體面罩（請作業人員填寫第三部分問答）
☐動力淨氣式呼吸防護具
☐輸氣管面罩
☐自攜式呼吸防護具（請作業人員填寫第三部分問答）
3. 勞工目前須戴用的呼吸防護具面體是否搭配其他呼吸防護濾材一起使用？
☐搭配高效率空氣濾材（HEPA）使用
☐搭配過濾氣狀有害物之濾罐使用
☐搭配過濾粒狀有害物之濾匣或濾棉
☐否
4. 勞工目前使用呼吸防護具時，是否搭配其他的個人防護裝備？
☐防護衣型號、類型：
☐其他：
5. 勞工目前呼吸防護具使用時間的長度及頻率？
☐只有逃生時用
☐只有緊急救援時用
☐每週小於 5 小時
☐每天小於 2 小時
☐每天 2-4 小時
☐每天超過 4 小時

三、工作類型

1. 工作負荷：
☐輕度至中度工作（<200 仟卡/小時；2-3 METS〔代謝當量〕）：持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走（速度小於 4.5 公里/小時）、經常搬抬 4.5 公斤以下物件。
平均持續時間：_____小時 _____分鐘。

☐ 中度至重度工作 (200-350 仟卡/小時；4-5 METs)：經常搬抬 4.5 公斤以上物件、偶爾搬抬 9~23 公斤物件。

平均持續時間：_____小時_____分鐘。

☐ 重度以上工作 (>350 仟卡/小時；5-10 METs)：經常攜帶 11.4 公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。

平均持續時間：_____小時_____分鐘。

偶爾：小於三分之一的工作時間；經常：約三分之二工作時間；持續：大於三分之二工作時間。

2. 工作環境：

☐ 高溫環境：綜合溫度熱指數 (WBGT) _____

☐ 高氣溫戶外作業 (Heat Index, HI) _____

☐ 極低溫環境：環境溫度：_____

☐ 潮濕環境

☐ 高海拔 (超過 1500 公尺) 或低於正常含氧量環境

☐ 其他：_____環境

☐ 上述環境下戴用防護具之工作時間及工作情形：

3. 請描述任何作業人員在使用呼吸防護具時會遇到特別或有害的情形 (例如局限空間、威脅生命的氣體)

4. 請提供作業人員在使用呼吸防護具時，會暴露到的有害物質之資訊：

(1) 第一種物質名稱：_____

預估每一班別會暴露的最高濃度：_____

每一班別暴露的時間長短：_____

(2) 第二種物質名稱：_____

預估每一班別會暴露的最高濃度：_____

每一班別暴露的時間長短：_____

(3) 第三種物質名稱：_____

預估每一班別會暴露的最高濃度：_____

每一班別暴露的時間長短：_____

5. 請描述作業人員在使用呼吸防護具時，同時會負擔的特殊責任，其可能會影響其他人的安全和福祉 (例如：救援、保全)：

四、執行人員及日期

☐ 勞工健康服務之醫師，簽章：_____

☐ 勞工健康服務之護理人員，簽章：_____

☐ 職業安全衛生人員，簽章：_____

☐ 其他；單位名稱：_____，職稱：_____簽章：_____

執行日期： 年 月 日

【第二部分：由作業人員填寫】

有勾選※標註之項目（但不限於，各事業單位應依暴露與危害特性適當調整，不限於本問卷預設標註項目），則應轉請職業醫學科專科醫師或從事勞工健康服務醫師進一步評估其是否適合戴用呼吸防護具。

一、工作史

1. 在工作或居家環境中是否曾經呼吸道或皮膚黏膜暴露有害化學物質？

☐是，化學物質名稱：_____。

☐否。

二、過去病史

1. 您是否曾經被醫師診斷出有以下的疾病？請打勾。

※☐是 ☐否（1）癲癇。

☐是 ☐否（2）糖尿病。

☐是 ☐否（3）呼吸道過敏反應。

☐是 ☐否（4）在密閉空間感到恐懼。

※☐是 ☐否（5）嗅覺問題。

2. 您是否曾經被醫師診斷出有下述肺部相關疾病？請打勾。

※☐是 ☐否（1）塵肺症。

☐是 ☐否（2）氣喘。

※☐是 ☐否（3）慢性支氣管炎。

※☐是 ☐否（4）肺氣腫（或大泡性肺疾病）。

☐是 ☐否（5）肺高壓。

☐是 ☐否（6）肺炎。

☐是 ☐否（7）肺結核。

☐是 ☐否（8）氣胸。

※☐是 ☐否（9）肺癌。

☐是 ☐否（10）肋骨骨折。

☐是 ☐否（11）任何胸部外傷或手術。

☐是 ☐否（12）聲帶窄縮或相關疾病。

☐是 ☐否（13）其他您曾被告知的肺部與呼吸道疾病。

3. 您是否曾經被醫師診斷出有以下心臟或心血管疾病？請打勾。

※☐是 ☐否（1）心臟病。

※☐是 ☐否（2）中風。

※☐是 ☐否（3）心絞痛。

※☐是 ☐否（4）心衰竭。

☐是 ☐否（5）腿或腳有水腫情況（非走路造成的）。

☐是 ☐否（6）心律不整（心跳不規則）。

☐是 ☐否（7）高血壓。

☐是 ☐否（8）其他您曾被告知的心臟或心血管問題，請說明：

_____。

三、現在健康狀態

1. 您現在或最近一個月內是否有抽菸？

☐是，頻率：_____包/天。

☐否。

2. 您是否現在有以下肺部疾病或症狀？請打勾。

※☐是 ☐否 (1) 呼吸急促。

※☐是 ☐否 (2) 與同年紀的人一起行走，有明顯落後並感覺喘。

※☐是 ☐否 (3) 在平地行走時有呼吸急促情形。

※☐是 ☐否 (4) 一般速度行走於平地時必須停下來呼吸再走。

※☐是 ☐否 (5) 洗澡或穿衣時有呼吸急促。

※☐是 ☐否 (6) 呼吸急促情形會影響工作。

※☐是 ☐否 (7) 咳嗽時有濃稠的痰。

☐是 ☐否 (8) 早晨時因咳嗽而醒來。

☐是 ☐否 (9) 咳嗽大部分發生在平躺時。

☐是 ☐否 (10) 最近一個月有咳血。

※☐是 ☐否 (11) 哮喘（呼吸時有咻咻聲）

※☐是 ☐否 (12) 哮喘會影響工作。

☐是 ☐否 (13) 深呼吸時感到胸部疼痛。

☐是 ☐否 (14) 其它您認為可能是肺部引起的症狀。

3. 您是否曾經有以下心臟或心血管症狀？請打勾。

※☐是 ☐否 (1) 時常感覺到胸痛或胸悶。

※☐是 ☐否 (2) 活動時感動胸痛或胸悶。

※☐是 ☐否 (3) 胸痛或胸悶會影響您的工作。

☐是 ☐否 (4) 過去兩年內是否曾感覺到心跳有時會停頓一下或少跳一下。

☐是 ☐否 (5) 與進食無關的胃食道逆流或消化不良。

☐是 ☐否 (6) 其他您認為可能有關心臟或心血管之症狀。

四、用藥情形

1. 您是否現在有因以下問題而服用藥物？請打勾。

※☐是 ☐否 (1) 心臟問題。

※☐是 ☐否 (2) 呼吸問題。

☐是 ☐否 (3) 控制血壓。

※☐是 ☐否 (4) 癲癇（羊癲瘋）。

五、過去使用呼吸防護具是否有不適之症狀與經驗

1. 在您使用呼吸防護具的經驗當中，是否曾經有下述問題？請打勾。

☐是 ☐否 (1) 眼睛不舒服。

☐是 ☐否 (2) 皮膚過敏或紅疹。

※☐是 ☐否 (3) 焦慮。

☐是 ☐否 (4) 全身無力或疲倦。

☐是 ☐否 (5) 其他干擾您使用呼吸防護具問題，請說明：_____。

2. 配戴呼吸防護具的過程中，是否有不好的使用經驗？請打勾。

☐是，請說明：_____。

☐否

六、填寫者簽章：_____ 填寫日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

【第三部分：由戴用「全面體面罩」及「自攜式呼吸防護具」的作業人員填寫】

一、過去病史

1. 您是否曾經出現暫時性或永久性失明？
☐是 ☐否
2. 您是否曾經有過耳朵傷害，包括耳膜破裂？
☐是 ☐否
3. 您是否曾經有背部傷害？
☐是 ☐否

二、現在健康狀態

1. 您現在是否有以下視力問題？請打勾。
☐是 ☐否 (1) 配戴隱形眼鏡。
☐是 ☐否 (2) 配戴眼鏡。
☐是 ☐否 (3) 色盲。
☐是 ☐否 (4) 其他眼睛或視力的問題，請說明：

2. 您現在是否有下述聽力的問題？請打勾。
☐是 ☐否 (1) 聽力困難。
☐是 ☐否 (2) 配戴助聽器。
☐是 ☐否 (3) 其他耳朵或聽力的問題，請說明：

3. 您現在是否有下述骨骼肌肉的問題？請打勾。
☐是 ☐否 (1) 手臂、手、腿或腳是否感到無力。
☐是 ☐否 (2) 背痛。
☐是 ☐否 (3) 手臂和腿難以完全移動。
☐是 ☐否 (4) 前傾或後仰時，腰部感到疼痛或僵硬。
☐是 ☐否 (5) 頭難以上下移動。
☐是 ☐否 (6) 頭難以左右移動。
☐是 ☐否 (7) 膝蓋難以彎曲。
☐是 ☐否 (8) 難以蹲下。
☐是 ☐否 (9) 難以爬一段樓梯或攜帶超過 11 公斤的梯子。
☐是 ☐否 (10) 其他干擾您使用呼吸防護具之肌肉或骨骼的問題，請說明：

填寫者簽名：_____

填寫日期：_____年_____月_____日

【第四部分：以下由執行生理評估或醫學評估之醫護人員填寫】

1.經評估勞工之調查表或進一步醫學評估，該勞工能夠使用以下呼吸防護具：

- ☐半面體、負壓淨氣式呼吸防護具。
- ☐全面體、負壓淨氣式呼吸防護具。
- ☐全面體、正壓供氣式呼吸防護具及自攜式呼吸防護具。

2.勞工戴用呼吸防護具時，已告知員工限定於下列何項工作負荷等級以下執行工作：

- ☐輕度工作至中度工作（<200 仟卡/小時；2-3 METs）：持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走（速度小於 4.5 公里/小時）、經常搬抬 4.5 公斤以下物件。
 - ☐中度至重度工作（200-350 仟卡/小時；4-5 METs）：經常搬抬 4.5 公斤以上物件、偶爾搬抬 9~23 公斤物件。
 - ☐重度以上工作（>350 仟卡/小時；5-10 METs）：經常攜帶 11.4 公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。
- 偶爾：小於三分之一的工作時間；經常：約三分之二工作時間；持續：大於三分之二工作時間。

☐配戴呼吸防護具的其他限制（如果有）：

3.☐該勞工不適合使用呼吸防護具。

4.☐目前資訊不足難以判定，為補充更多資訊去評估該勞工是否適合戴用呼吸防護具，須要執行以下醫學檢查：

5.評估人員及日期

- ☐職業醫學科專科醫師，簽章：_____
- ☐勞工健康服務之醫師，簽章：_____
- ☐勞工健康服務之護理人員，簽章：_____

日期： 年 月 日

附表四、國立臺東專科學校呼吸生理評估結果彙整表

填表日期： 填表單位：

單位 名稱	職稱	姓名	作業 別	呼吸防 護具種 類	生理評估		轉介醫師評估（醫學評估）				備註
					評估日期	評估結果 V：可戴用 X：需轉介醫師評估	評估日期	評估結果 V：可戴用 X：不建議戴用 △：有條件下使用	醫師 建議	後續辦 理情形	

填表人：

審核：

附表五、國立臺東專科學校定性密合度測試結果表

【定性密合度測試】		測試日期	
受測者姓名		職稱	
鬍子是否刮乾淨	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（勾選此項者不得進行密合度測試）		
是否完成生理評估	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
測試方法	<input type="checkbox"/> 糖精 <input type="checkbox"/> 苦味劑 <input type="checkbox"/> 香蕉油		
測試之呼吸防護具廠牌/型號與測試結果			
呼吸防護具面體廠牌/型號	尺	測試結果	
1.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
2.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
3.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
4.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
備註：			
受測人員簽名			
施試人員簽名			

附表六、國立臺東專科學校密合度測試結果彙整表

填表日期：

填表單位：

[illegible]

填表人：

审核：

附表七、國立臺東專科學校供氣式呼吸防護具供氣品質檢測結果紀錄表

紀錄日期：	檢測人：
1. 是否使用供氣式呼吸防護具。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 供應呼吸防護具使用的壓縮空氣品質符合相關標準。	<input type="checkbox"/> CNS14258 Z3035 <input type="checkbox"/> _____
3. 供應呼吸氣體的空壓機（以下簡稱空壓機）型式。	<input type="checkbox"/> 無油式 <input type="checkbox"/> 有油式
4. 空壓機的取氣口是否位於無污染的区域。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 空壓機之廠牌、型號與設置地點？	廠牌： _____ 型號： _____ 設置地點： _____
6. 空壓機是否有裝設濾材、除水裝置以及吸附劑？	<input type="checkbox"/> 濾材 <input type="checkbox"/> 除水裝置 <input type="checkbox"/> 吸附劑 <input type="checkbox"/> 以上皆否。
7. 是否定期實施保養？保養紀錄放置位置？	<input type="checkbox"/> 是，保養紀錄放置於： _____ <input type="checkbox"/> 否
8. 使用的氣體管線接頭是否有防呆設計？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 使用的鋼瓶是否有依規定作定期檢查？	<input type="checkbox"/> 是，測試標準： <input type="checkbox"/> DOT49CFR 173， <input type="checkbox"/> 其他： _____ <input type="checkbox"/> 否

填表人：

審核：

附表八、國立臺東專科學校呼吸防護具領用紀錄表

填表日期： 填表單位：

單位名稱	職稱	領用人簽章	領用日期	領用防護具種類/型號	數量	備註

填表人：

審核：

附表九、國立臺東專科學校呼吸防護用具維護管理及保存單

填表日期：

填表單位：

單位名稱	職稱	保管人	保存位置	防護具維護方式(目視或測試或零件更換)	維護時間	備註

填表人：

審核：