景文科技大學呼吸防護計畫

(環安034)

111年03月31日110學年度第2學期環境保護暨職業安全衛生委員會通過

一、 目的

景文科技大學(以下簡稱本校)依「職業安全衛生設施規則」第277-1條規定，雇主使勞工使用呼吸防護具時，應指派專人採取下列呼吸防護措施，同時規範事業單位勞工人數達二百人以上者，應依中央主管機關公告之相關指引，訂定本校呼吸防護計畫(以下簡稱本計畫)，據以執行；於勞工人數未滿二百人者，得以執行紀錄或文件代替。

二、 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。

三、 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：

1. 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1/2。
2. 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。
3. 氧氣濃度未達18%之缺氧環境，或其他對生命、健康有立即危害之虞環境。

四、 權責

(一)環安中心：

1. 協助制/修訂呼吸防護計畫。
2. 協助規劃危害辨識及暴露評估。
3. 協助各單位呼吸防護具之選用。
4. 協助規劃全校性呼吸防護具教育訓練。

(二)適法範圍之各級(院、系及所)單位：

1. 制/修訂呼吸防護計畫。
2. 規劃危害辨識及暴露評估。
3. 實施呼吸防護具選用評估，並教導要求所屬確實使用。
4. 舉辦呼吸防護具佩戴密合度檢測。

(三)適法範圍之教職員生：

1. 配合生理評估之調查。
2. 遵守各作業場所之呼吸防護具佩戴規定。
3. 接受呼吸防護具佩戴密合度檢測。
4. 接受呼吸防護具教育訓練。

(四)適法範圍之勞工健康服務人員

實施生理評估

五、 作業內容

（一）呼吸防護計畫應有之事項

依職安署公布之呼吸防護計畫及採行措施指引第四點應包括下列事項：

1. 危害辨識及暴露評估。
2. 防護具之選擇。
3. 防護具之使用。
4. 防護具之維護及管理。
5. 呼吸防護教育訓練。
6. 成效評估及改善。

（二）呼吸防護計畫作業流程(如附件一)

（三）危害辨識及暴露評估

1. 危害辨識：應包含下列事項：
   (1) 空氣中有害物之名稱及濃度。
   (2) 有害物在空氣中為粒狀、氣狀或其他狀態。
   (3) 作業型態及內容。
   (4) 是否為缺氧環境或對勞工生命、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。
2. 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，依規定辦理作業環境監測之評估。
   (2) 符合國家標準 CNS 15030 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，辦理暴露評估。
   (3) 從事臨時性、短暫性或維修保養等非經常性作業之勞工，應視其不同作業環境及特性，實施必要之監測及評估，掌握勞工實際暴露實態。
   (4) 於發生事故緊急應變時，需進入災區執行搶救、止漏或其他緊急處置任務之勞工，應評估其可能之最嚴重暴露情境，確保依各狀況所選用之防護具可提供戴用人員充分之防護。

（四）防護具之選擇：

1. 決定呼吸防護具的類型：(如附件二)

   各單位應依據環安中心提供之資料，依據下列分級，選用適合並通過檢測認證之呼吸防護具，並製表後交由從事勞工健康服務人員實施生理評估：
   (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或缺氧環境（氧氣濃度未達18%）或無法確認有害物及濃度環境等，學校應使勞工使用供氣式防護具。
   (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，選用通過檢測認證之供氣式或淨氣式呼吸防護具。
2. 教職員生健康狀況調查及生理評估

   選擇使用半面體或全面體等緊密貼合式呼吸防護具時，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。

生理評估：實施生理評估時，依下列規定辦理：

(1) 由職業安全衛生管理人員、從事勞工健康服務之醫護人員及相關部門人員，共同訂定適合其作業型態之生理評估方法、內容及需進一步轉介醫師進行醫學評估之機制。

(2) 學校應提供醫護人員實施生理或醫學評估所需資訊，並須保護受評估者之個人隱私。

(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，建議可使用動力濾淨式呼吸防護具(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。

3. 密合度測試：

實施密合度測試時，依下列規定辦理：

(1) 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) 測試時機及頻率，依下列規定辦理：

A. 首次或重新選擇呼吸防護具時。

B. 每年至少測試一次。

C. 勞工之生理變化會影響面體密合時。

D. 勞工反映密合有問題時。

(3) 密合度測試，依其原理區分如下：

A. 定性密合度測試：利用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。

B. 定量密合度測試：利用儀器量測呼吸防護具面體外測試物濃度及面體內測試物濃度，以其比值評估洩漏情形。

(4) 實施方法，依下列規定辦理：

A. 定性密合度測試：對於負壓式呼吸防護具僅可用於有害物濃度小於十倍容許濃度值之作業環境，或非屬對生命、健康造成立即危害之環境，或密合係數等於或小於一百之防護具。

B. 定量密合度測試：可用於正壓式及負壓式呼吸防護具；測試所得之密合係數，半面體需大於一百，全面體需大於五百。

(五) 防護具之使用：

1. 各單位應教導教職員生正確之呼吸防護具佩戴及使用方法。

2. 呼吸防護具佩戴檢查

(1) 學校使勞工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/m^3以下。

3. 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：遮住吸氣閥並吸氣，面體需保持凹陷狀態。

(2)正壓檢點：遮住呼氣閥並呼氣，面體需維持膨脹狀態。

（六）各單位應依以下管理項目訂定實施方式並據以執行，以維護呼吸防護具之防護效能：

1. 清潔及消毒。
2. 儲存。
3. 檢查。
4. 維修。
5. 領用。
6. 廢棄。

（七）呼吸防護教育訓練：

本校為使適用者使用呼吸防護具，應依「職業安全衛生教育訓練規則」第十六條及第十七條規定，實施適當之安全衛生教育訓練，並留存紀錄；各單位為使教職員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。

（八）成效評估及改善：

1. 教職員生如遇呼吸防護具問題應向相關單位反映。
2. 主管環安業務單位需每年至少1次對於呼吸防護計畫進行評估及檢討。
3. 建議建立查核制度，請專業人員進行內稽及外稽，確實改善(PDCA)。

（九）相關紀錄之保存錄或文件等應留存3年。

六、 相關文件

（一）化學品管理資料(全校化學品資料、安全資料表及化學品定有容許暴露標準者；及符合國家標準CNS15030化學品分類，具有健康危害之化學品者)。

（二）作業環境監測管理程序(應實施之作業環境監測計畫)。

七、 相關表單

（一）暴露評估表(附表一)

（二）作業場所危害調查及呼吸防護具選用參考表格(附表二)

（三）生理評估問卷及生理評估結果彙整參考表格(附表三、四)

（四）呼吸防護用具定性及定量密合度測試表(附表五、六、七)

（五）供氣式呼吸防護具供氣品質檢測結果紀錄參考表格(附表八)

（六）呼吸防護具領用紀錄參考表格(附表九)

（七）呼吸防護用具維護管理及保存(附表十)

八、 附件

（一）作業流程圖(附件一)

（二）呼吸防護具選用步驟(附件二)

九、 頒布實施及修正

本計畫配合相關法令修定作適當之修正，環境保護暨職業安全衛生委員會審議，校長核定後公布實施，修正時亦同。

附表一、暴露評估表

有害環境作業場所	化學品名稱(粉塵種類)	作業類型	每次使用量	操作環境(如是否在排氣櫃中操作)	作業頻率(小時/班次)	作業環境監測結果或定量推估結果

附表二、作業場所危害調查及呼吸防護具選用參考表格

製表日期：____ 年____ 月 ____ 日　　製表人：_____.

部門	員工編號	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			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。

附表三、生理評估問卷

【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
   □（5）每天2-4小時
   □（6）每天超過4小時

三、 工作類型

1. 工作負荷：

□輕度至中度工作工作（<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；部門名稱：_____，職稱：_____簽章：_____

執行日期：　　年　　月　　日

【第二部分：由作業人員填寫】

一、 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會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、生理評估結果彙整參考表格

製表日期：____ 年 ____ 月 ____ 日　　製表人：_____.

部門	員工編號	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 ×：需轉介醫師評估	評估日期	評估結果 V：可戴用 ×：不建議戴用 △：有條件下使用	醫師建議	後續辦理情形	

附表五、定性密合度測試結果參考表格

【定性密合度測試】	測試日期	
受測者姓名	員工編號	
鬍子是否刮乾淨	□是　□否（勾選此項者不得進行密合度測試）	
是否完成生理評估	□是　□否	
測試方法	□糖精　□苦味劑　□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	尺寸	測試結果
1.	□S　□M　□L　□其他	□通過　□不通過
2.	□S　□M　□L　□其他	□通過　□不通過
3.	□S　□M　□L　□其他	□通過　□不通過
4.	□S　□M　□L　□其他	□通過　□不通過

備註：

受測人員簽名	
施試人員簽名	

附表六、定量密合度測試結果參考表格

<table>
<tr><td colspan="2">【定量密合度測試】</td><td>測試日期</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受測者姓名</td><td></td><td>員工編號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>鬍子是否刮乾淨</td><td colspan="4">□是　□否（勾選此項者不得進行密合度測試）</td></tr>
<tr><td>是否完成生理評估</td><td colspan="4">□是　□否</td></tr>
<tr><td colspan="5">測試結果</td></tr>
<tr><td>檢測機型</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>呼吸防護具面體種類/廠牌/型號</td><td colspan="3">密合度測試值</td><td>測試結果</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td>□通過
□不通過</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td>□通過
□不通過</td></tr>
<tr><td colspan="5">（測試儀器報表張貼處）</td></tr>
<tr><td>受測人員簽名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>施測人員簽名</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

附表七、密合度測試結果彙整參考表格

製表日期：____ 年 ____ 月 ____ 日　　製表人：_____.

員工編號	姓名	部門	作業別	檢測日期	呼吸防護具面體種類/廠牌/型號	密合度測試方法		通過檢測	不通過檢測	備註
						定性	定量			

附表八、供氣式呼吸防護具供氣品質檢測結果紀錄參考表格

紀錄日期：	檢測人：
1. 是否使用供氣式呼吸防護具。	□是　□否
2. 供應呼吸防護具使用的壓縮空氣品質符合相關標準。	□ CNS14258 Z3035 □ _____
3. 供應呼吸氣體的空氣壓縮機（以下簡稱空壓機）型式。	□無油式　□有油式
4. 空壓機的取氣口是否位於無污染的區域。	□是　□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?	□濾材　□除水裝置　□吸附劑　□以上皆否。
7. 是否定期實施保養?保養紀錄放置位置?	□是，保養紀錄放置於： □否
8. 使用的氣體管線接頭是否有防呆設計?	□是　□否
9. 使用的鋼瓶是否有依規定作定期檢查?	□是　，測試標準：□ DOT 49 CFR 173，□其他： □否

附表九、呼吸防護具領用紀錄參考表格

製表日期：____ 年 ____ 月 ____ 日　　製表人：_____.

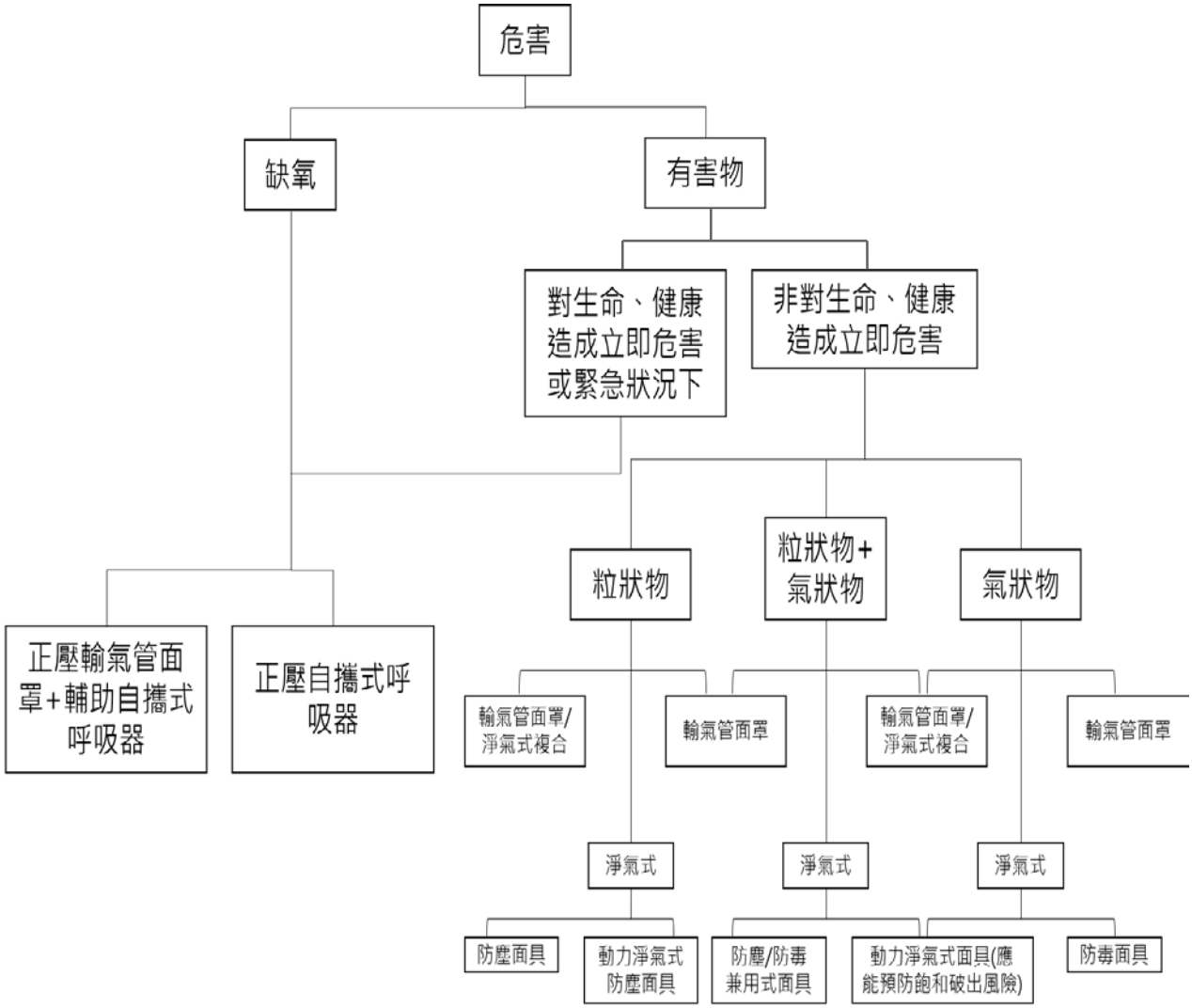
部門單位	員工編號	領用人簽章	領用日期	領用防護具種類/型號	數量	備註

附表十、呼吸防護用具維護管理及保存

製表日期：____ 年 ____ 月 ____ 日　　製表人：_____.

部門單位	員工編號	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

附件一、作業流程圖

流程圖	權責單位 執行單位：各適法單位 協辦單位：環安單位、從事勞工健康服務之醫護人員	使用文件/表單
危害辨識及暴露評估	環安單位及各適法單位	暴露評估表
呼吸防護用具選用評估	各適法單位	呼吸防護用具選用評估表
生理評估 不適用：佩戴PAPR或調職。 適用	從事勞工健康服務之醫護人員 (例：職醫、健康照	生理評估調查表 生理調查統計表
密合度測試	各適法單位	呼吸防護用具密合度測試表
依據評估結果 決定選用呼吸防護具	各適法單位	
呼吸防護教育訓練	各適法單位 環安單位 從事勞工健康服務之醫護人員	
呼吸防護用具維護管理及保存	各適法單位	
每年實施成效評估及檢討	各適法單位	

附件二、呼吸防護具選用步驟