

華膳空廚

呼吸生理評估表

(※本表先由單位主管填寫)

■受評者資料

姓名：_____ 部門：_____ 目前班別：非輪班 輪班 其它_____

■評估人員

姓名：_____ 部門：_____ 職稱：_____ 分機：_____

■說明事項：

單位主管須先填寫下列資訊，並於臨場服務時會同醫師進行生理評估，以避免人員因穿戴呼吸防護具時身體產生額外負擔，讓其增加配戴風險。

■呼吸防護具資訊

➤ 目前工作中使用的防護具種類為：

N,R或P一次使用性口罩(如N95口罩) 半臉面罩全臉面罩

動力淨氣式呼吸防護具輸氧面罩自攜呼吸器其他，請敘明：_____

註：N-可防非油性的微粒(8小時更換)/R-可同時防非油性及含油性懸浮微粒(8小時更換)/ P-可長時間同時防非油性及含油性懸浮微粒(40小時~30天更換)

➤ 是否使用搭配其他濾材與呼吸防護具一起使用？

否；高效率空氣過濾器濾罐濾匣

➤ 使用呼吸防護具時，是否有其他個人防護設備？

無；防護衣其他，請敘明：_____

➤ 呼吸防護具使用時間的長度及頻率：

<2小時/天 2~4小時/天 >4小時/天 <5小時/週 其他，請敘明：_____

➤ 在使用呼吸防護具時會遇到特別或有害的情形？

否；局限空間 威脅生命的氣體，請敘明：_____

單位主管簽名：_____

日期： 年 月 日

評估結果(※以下由臨場服務醫師填寫)

工作中可能暴露到的危害：無； 其他有害的情形：_____

建議：

勞工健康服務之醫師：_____

日期： 年 月 日

※呼吸生理評估表僅作為呼吸防護之使用者，進行危害評估、控制及相關管理措施之使用，您的資料將會被妥善保管，請放心填寫。謝謝！