

## 附件一、呼吸生理評估問卷

### 第 A 部分-由勞安衛人員(執行呼吸防護計畫相關人員)填寫

#### 一、作業人員基本資料

姓名	
年齡	
性別	
身高	
體重	
職稱	

#### 二、呼吸防護具資訊

● 呼吸防護具種類(可複選)

- N, R 或 P 一次使用性的口罩 (只有過濾口罩及無濾罐口罩)
- 半臉面罩
- 全臉面罩
- 動力淨氣式呼吸防護具
- 輸氣管面罩
- 自攜呼吸器

(使用全臉面罩及自攜呼吸器的作業人員，必需再填寫第 C 部分)

● 過去是否曾使用過呼吸防護具

- 否
- 是，類型：\_\_\_\_\_

● 是否使用搭配其它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，是否有其它個人防護設備

- 防護衣：\_\_\_\_\_
- 其它：\_\_\_\_\_

● 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
- 每周小於 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

#### ● 工作負荷：

輕度(<200 千卡/小時)，平均持續時間：\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

例如：坐著打字、製圖或簡單的組裝工作；站著操作鑽床(0.5-1.4 公斤)或控制機械等。

中度(200-350 千卡/小時)，平均持續時間：\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

例如：坐著釘釘子、填充物品；在城市中，開貨車或巴士；站著操作鑽床、釘釘子、組裝物品或水平搬運中度重量物品(約 16 公斤)；走在水平面上約每小時 3.2 公里的速度或以每小時 4.8 公里下降 5 度角的速率行走；在水平面上，推重負荷的推車(約 45 公斤)。

重度(>350 千卡/小時)，平均持續時間：\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

例如：舉重物(約 23 公斤)，約從地板到腰間或肩膀；在裝卸碼頭工作；鏟；站立著砌磚或破碎物品；以每小時 3.2 公里的速度爬坡約 8 度角等級；攜帶重物爬梯子(約 23 公斤)。

#### ● 工作環境：

高溫環境，溫度\_\_\_\_\_

極低溫環境，溫度\_\_\_\_\_

潮濕

是否在高海拔處(超過 1500 公尺)，或是在低於正常含氧量處工作

○ 否

○ 是

其它：\_\_\_\_\_

上述環境下，工作時間：\_\_\_\_\_

#### ● 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(例如侷限性空間、威脅生命的氣體)

---

#### ● 請提供作業人員在使用呼吸防護具時，會暴露到的有毒危害物質之資訊；

第一種物質名稱：\_\_\_\_\_

預估每一班別會暴露的最大量：\_\_\_\_\_

每一班別暴露的時間長短：\_\_\_\_\_

第二種物質名稱：\_\_\_\_\_

預估每一班別會暴露的最大量：\_\_\_\_\_

每一班別暴露的時間長短：\_\_\_\_\_

第三種物質名稱：\_\_\_\_\_

預估每一班別會暴露的最大量：\_\_\_\_\_

每一班別暴露的時間長短：\_\_\_\_\_

其它您會在使用呼吸防護具時，暴露到的有毒物質：\_\_\_\_\_

---

- 
- 請描述您在使用呼吸防護具時，同時會負擔的特殊責任，其可能會影響其它人的安全和福祉(例如：救援、保全)：
-

## 第 B 部分-由作業人員填寫

員工：您的雇主須要讓您在上班時間或您方便的時間完成這份問卷。雇主或管理人不能看著您填寫問卷或複審您的回答，以維護填寫的機密；而雇主也須告知您此份問卷該如何交付與評估問卷的醫療人員。

### 一、權益保障

1. 您的雇主是否有告知您如何聯繫評估問卷的醫療人員  
 否  
 是
2. 評估問卷的醫師能聯絡到您的方式  
 可連絡時間：\_\_\_\_\_
- 電話號碼：\_\_\_\_\_
3. 您想和評估問卷的醫療人員討論有關您的問卷回答結果嗎？  
 否  
 是

### 二、工作史

1. 在工作或居家時，是否有暴露到有害溶劑、吸入性危害，或皮膚是否會接觸到有害化學物質：  
 否  
 是，化學物質名稱：\_\_\_\_\_

### 三、用藥情形

1. 您是否現在有因以下問題而服用藥物？  
 心臟問題  
 呼吸問題  
 控制血壓  
 癲癇 (羊癲瘋)

### 四、過去病史

1. 您是否曾經被醫師診斷出有以下的疾病？  
 癲癇  
 糖尿病  
 呼吸道過敏  
 幽閉恐懼症  
 嗅覺問題
2. 您是否曾經被醫師診斷出有下述肺部問題？  
 塵肺症  
 氣喘  
 慢性支氣管炎  
 肺氣腫(或大泡性肺疾病)  
 肺高壓  
 肺炎  
 肺結核

- 氣胸
- 肺癌
- 肋骨骨折
- 任何胸部外傷或手術
- 聲帶窄縮或相關疾病
- 其它耳鼻喉科疾病

3. 您是否曾經被醫師診斷出有以下心臟或心血管問題？

- 心臟病發
- 中風
- 心絞痛
- 心衰竭
- 腿或腳有水腫情況(非走路造成的)
- 心律不整(心跳不規則)
- 高血壓
- 其它您曾被告知的的心臟問題，\_\_\_\_\_

4. 您是否曾經有以下心臟或心血管症狀？

- 時常感覺到胸痛或胸悶
- 活動時感動胸痛或胸悶
- 胸痛或胸悶會影響您的工作
- 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

5. 在您使用呼吸防護具的經驗當中，是否曾經有下述問題？（若無經驗，則不需填寫）

- 眼睛不舒服
- 皮膚過敏或紅疹
- 焦慮
- 全身無力或疲倦
- 其它干擾您使用呼吸防護具的問題，\_\_\_\_\_

## 五、現在健康狀態

1. 您現在或最近一個月內是否有抽菸

- 否
- 是，頻率：\_\_\_\_\_包/天

2. 您是否現在有以下肺部疾病或症狀？

- 呼吸急促
- 與同年紀的人一起行走，有明顯落後並感覺喘
- 在平地行走時有呼吸急促情形
- 一般速度行走於平地時必須停下來呼吸再走
- 洗澡或穿衣時有呼吸急促
- 呼吸急促情形會影響工作
- 咳嗽時有濃稠的痰
- 早晨時因咳嗽而醒來
- 咳嗽大部分發生在平躺時
- 最近一個月有咳血

- 哮喘 (呼吸時有咻咻聲)
- 哮喘會影響工作
- 深呼吸時感到胸口疼痛
- 其它您認為可能是肺部引起的症狀

## 第C部分-由佩戴“全臉面罩”及“自攜式呼吸器”的作業人員填寫

### 一、過去病史

1. 您是否曾經失明(暫時性或永久性)
  - 否
  - 是
2. 您是否曾經有過耳朵傷害，包括耳膜破裂
  - 否
  - 是
3. 您是否曾經有背部傷害
  - 否
  - 是

### 二、現在健康狀態

1. 您現在是否有以下視力問題？
  - 佩戴隱形眼鏡
  - 佩戴眼鏡
  - 色盲
  - 其它眼睛或視力的問題，\_\_\_\_\_
2. 您現在是否有下述聽力的問題？
  - 聽力困難
  - 佩戴助聽器
  - 其它耳朵或聽力的問題，\_\_\_\_\_
3. 您現在是否有下述骨骼肌肉的問題？
  - 手臂、手、腿或腳是否感到無力
  - 背痛
  - 手臂和腿難以完全移動
  - 前傾或後仰時，腰部感到疼痛或僵硬
  - 頭難以上下移動
  - 頭難以左右移動
  - 難以蹲下
  - 爬一段樓梯或攜帶超過 11 公斤的梯子
  - 其它干擾您使用呼吸防護具之肌肉或骨骼的問題

註：以下為生理評估問卷須被轉介做更進一步評估的選項(員工只要勾選，就該請醫師進行更進一步評估)，僅供 PLHCP 人員作為判讀參考，提供問卷給作業人員填寫時應不包含本註解。

### 1.於用藥情況部分

- 心臟問題
- 呼吸問題
- 癲癇 (羊癲瘋)

### 2.過去的病史

您是否曾經被醫師診斷出有以下的疾病？

- 癲癇
- 幽閉恐懼症

您是否曾經被醫師診斷出有下述肺部問題？

- 塵肺症
- 慢性支氣管炎
- 肺氣腫(或大泡性肺疾病)
- 肺癌
- 聲帶窄縮或相關疾病

您是否曾經被醫師診斷出有以下心臟或心血管問題？

- 心臟病發
- 中風
- 心絞痛
- 心衰竭

您是否曾經有以下心臟或心血管症狀？

- 時常感覺到胸痛或胸悶
- 活動時感動胸痛或胸悶
- 胸痛或胸悶會影響您的工作

在您使用呼吸防護具的經驗當中，是否曾經有下述問題？（若無經驗，則不需填寫）

- 焦慮

### 3.現在健康狀況

您是否現在有以下肺部疾病或症狀？

- 呼吸急促
- 與同年紀的人一起行走，有明顯落後並感覺喘
- 在平地行走時有呼吸急促情形
- 一般速度行走於平地時必須停下來呼吸再走

- 洗澡或穿衣時有呼吸急促
- 呼吸急促情形會影響工作
- 咳嗽時有濃稠的痰
- 最近一個月有咳血
- 哮喘 (呼吸時有咻咻聲)
- 哮喘會影響工作

