附表二

特別危害健康作業場所(請填至114年3月滿1年之操作人員)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 作業或化學品名稱 | 操作人員姓名/ 職稱 | 操作頻率 | 作業名稱 |
| 1 |  |  | □無使用  □有使用(臨時性作業):每月\_\_次,每次\_\_\_分鐘,每次使用\_\_\_kg(L) □有使用(非臨時性作業):每月\_\_次,每次\_\_\_分鐘,每次使用\_\_\_kg(L) |  |
| 2 |  |  | □無使用  □有使用(臨時性作業):每月\_\_次,每次\_\_\_分鐘,每次使用\_\_\_kg(L) □有使用(非臨時性作業):每月\_\_次,每次\_\_\_分鐘,每次使用\_\_\_kg(L) |  |

作業場所負責人(簽核): 填表日期：

註:

1.臨時性作業：指正常作業以外之作業，其作業期間不超過三個月，且一年內不再重複者。

2.特別危害健康作業之管理、監督人員或相關人員及於各該場所從事其他作業之人員，有受健康危害之虞者，應定期或於變更其作業時，實施特殊健康檢查。但臨時性作業者，不在此限。