勞動部令 中華民國113年9月18日 勞職授字第1130205690號

修正「勞動部辦理職業災害勞工職能復健專業機構之認可補助及監督管理作業要點」第三 點、第五點,並自即日生效。

附修正「勞動部辦理職業災害勞工職能復健專業機構之認可補助及監督管理作業要點」 第三點、第五點規定

部 長 何佩珊

### 勞動部辦理職業災害勞工職能復健專業機構之認可補助及監督管理作業要點第三點、第五 點修正規定

- 三、申請認可為職業災害勞工職能復健專業機構之醫療機構,應於本部公告受理期間內, 依本辦法第六條第二項規定,備具下列書件送達職安署;郵寄者,以原寄郵局郵戳為 憑,逾期不予受理:
  - (一)申請書(如附件一)。
  - (二)服務計畫書(如附件二)。
  - (三)醫療機構開業執照影本。
  - (四)全民健康保險特約之保險醫事服務機構證明文件影本。
  - (五) 開設職業醫學科門診證明影本。
  - (六)專業人員名冊(如附件三)及資歷證明文件影本(含師級證書及執業執照影本)。
  - (七)評估工具、設備設置證明影本及選項配置規劃(如附件四)。
  - (八)場地空間規劃說明(含平面圖及空間使用規劃)影本。

前項應備書件,應依序裝訂成冊,備齊一式十八份,並以光碟交付或電子郵件傳送等方式提出電子檔。

- 五、經認可職能復健專業機構之補助項目及補助基準,依本辦法第十九條附表規定辦理。 申請各項經費之請撥、核銷程序及應備文件如下:
  - (一)開辦費及訓練評估工具購置費:首次經認可之職能復健專業機構,應檢具領據(如附件五),於認可有效期間起始日起十五個工作日內送達職安署;郵 寄者,以原寄郵局郵戳為憑。
  - (二)服務費用:
    - 認可職能復健專業機構,應於完成各項服務項目之日起十個工作日內,於職業災害勞工服務資訊整合管理系統內,登錄申報服務內容並填具各項表

單(如附件六至附件二十七)。

- 2、認可職能復健專業機構申報服務項目有下列情形之一者,得不支付不當部分之費用,並載明理由:
  - (1)篩檢、評估、工作分析、重建服務及工作能力強化訓練等內容,與 申報項目或其規定不符。
  - (2) 非必要之篩檢、工作分析、評估、重建或工作能力強化訓練等服 務。
  - (3)服務項目與評估結果不符、服務項目次數或時數過多等不適當情形。
  - (4)紀錄記載不完整,致無法支持其診斷、醫屬、重建服務需求、工作 能力強化訓練及服務內容。
  - (5)工作能力強化訓練時程及內容,與診斷、醫囑及重建服務需求不符 或重複。
  - (6)重建服務內容與診斷、醫囑及重建服務需求不符或重複。
  - (7)其他違反相關法令,或職能復健服務品質不符專業認定。
- 3、首次經認可之職能復健專業機構於認可期間,開辦費依其服務內容扣抵服 務補助費用;其申報服務成果經核定補助金額逾開辦費金額者,依超過部 分補助。
- (三)其他費用:應於每年一月底及七月底前檢附下列項目支出單據影本,併同前 款服務費用向職安署提出申請:
  - 1、職務再設計耗材費:提供職業災害勞工職務再設計所需之改善材料費用。
  - 2、設備租賃費:租賃經本部公告之表列設備。
  - 3、交通差旅費:應搭配臨場目標職務工作分析、臨場評估、工作模擬評估及輔助設施或職務再設計評估等服務,視個案實際需求核實申報。
  - 4、離島地區專業醫事人員住宿及交通津貼:提出本島專業醫事人員支援離島 服務之證明文件。
- (四)認可職能復健專業機構應於每年一月底及七月底前,就前六個月之服務成果,檢附申報之服務項目清單及相關支出單據影本(如附件二十八),向職安署申請補助,於本部核定通知函送達之日起十五個工作日內,檢附領據請款。

職安署辦理前項核付費用作業時,得請具有臨床或相關經驗之職能復健專家或職 災預防及重建中心提供協助。

# 附件一

## 職業災害勞工職能復健專業機構認可申請書

醫療機構名稱:	
醫療機構地址:	
開業執照字號:	代表人/負責醫師:
聯絡人: 職稱:	聯絡電話:
是否為全民健康保險特約醫事服務相	幾構:□是 □否
是否開設職業醫學科門診,每週至	少1診次:□是□否
是否向2個以上機關申請本辦法第19	9條附表所列服務項目之經費:
□否	
□是 機關名稱:	金額:
下列文件已依序裝訂成冊,並備齊1式	. 18 份:
□服務計畫書。	
□醫療機構開業執照影本。	
□全民健康保險特約之保險醫事服務機	構證明文件影本。
□開設職業醫學科門診證明影本。	
□專業人員名冊 (如附件三)及資歷證	明文件影本(含師級證書及執業執照影
本)。	
□評估工具、設備設置證明影本及選項	配置規劃(如附件四)。
□場地空間規劃說明(含平面圖及空間	使用規劃)影本。
□其他。	
醫療機構全銜:	(請加蓋印信)
代表人/負責醫師:	(簽章)
填表日期: 年 月 日	

### 附件二

### 職業災害勞工職能復健服務機構服務計畫書撰寫參考格式

### 壹、計畫書封面:

- 一、計畫名稱:XX醫院申請認可職能復健專業機構服務計畫書
- 二、醫療機構名稱: XX醫院
- 三、計畫執行期間:中華民國 年 月 日至 年 月 日

#### 貳、目錄:

### 叁、計畫內容應包含下列要項:

一、計書摘要:

概述計畫整體執行內容。

二、計畫目的:

針對本計畫目的提出執行策略說明(以職業災害勞工災後重建服務為宗旨,所欲達成之目的)。

#### 三、計畫目標:

依醫院之實際服務量能撰寫。每一年度基本服務量為:

- (一)協助職業災害勞工進行個案管理,至少50件。
- (二)協助職業災害勞工進行復工計畫建議報告、生理心理功能強化訓練、輔助設施評估、職務再設計或輔具評估服務,至少10件。

#### 四、服務流程:

依職業災害勞工重建服務流程圖(如附圖)說明醫院之服務流程。

- (一)醫療資源之分工及整合:(說明如何強化醫院內部流程安排及聯繫)
- (二)如何建立院內/院外之跨科別或跨單位合作機制:(說明醫院實際 整合狀況)
- (三)個案管理服務流程:(說明進行個案管理工作之具體作法)
- (四)服務品質控管作法:(院內職業災害勞工重建服務項目品質控管之 作法)

#### 五、文件管制程序:

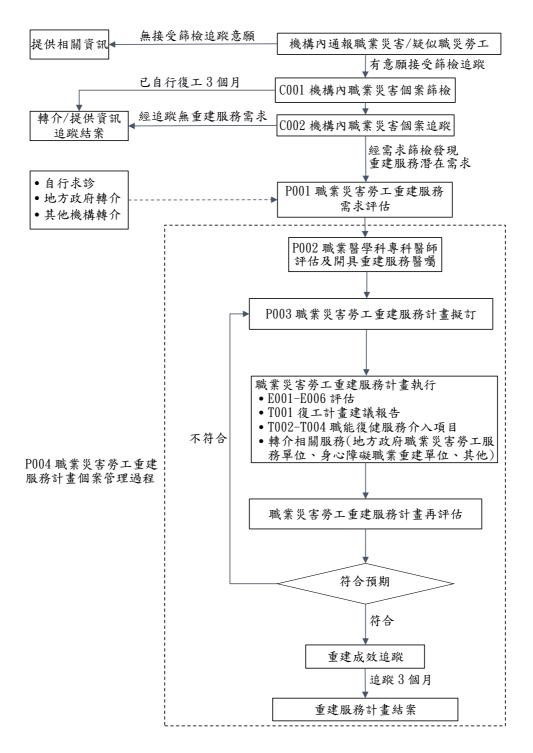
應依規定訂定文件管制程序,規範評估報告書及服務紀錄等相關文件之建檔及保存,保存期限至少7年。應敘明保存方法、步驟、保管人員、保存處所及如何防免文件毀損滅失之方式。

### 六、附錄:

如有必要提供時。

(計畫內容撰寫規範: A4 紙張,直式橫書,標楷體 14 號字型,以 word 檔或 odt 檔格式製作,加註目錄及頁碼)

## 附圖-職業災害勞工重建服務流程圖



# 附件三

# 專業人員名册

職別	職稱	姓名	任職日期	符合資格經歷說明	工作內容
□專職	□職業醫學科				
□兼職	專科醫師				
	□職能治療師				
	□物理治療師				
	□臨床心理師				
	□諮商心理師				

## 附件四

- □已具備綜合功能性能力評估(FCE)工具者,提出評估工具清單(如表 1)。
- □未具備綜合功能性能力評估(FCE)工具者,應以購置綜合功能性能力評估工具優先,提出報價單(該年度詢價)及預定配置之空間配置圖。若於 30 萬補助費用限額內欲購置其他設備工具,應提出預計購置之設備工具之報價單(該年度詢價)、設備名稱、評估目的/訓練功能說明(如表 2)。空間配置圖中應呈現上述設備工具配置規劃。

表 1-綜合功能性能力評估工具清單

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	【 I - 综合切肥性肥力矸份工 <del>具</del> 用半					
項次	設備名稱與規格	照片				
1	三階式工作梯及登高階梯					
	規格:鋁製,承重300磅可收折疊					
2	重量推車台					
	規格: 長 102 公分*寬 61 公分, 承重 75					
	公斤;推拉握把高度為107公分、97					
	公分、87公分,推拉横桿直徑3.5公					
	分					
	內含:重量槓片2.5公斤6個、5公					
	斤3個					
3	高低舉放訓練架					
	訓練架主體規格:深度 50 公分*寬度					
	90.4公分*高度250.5公分(從高度					
	35 公分至 180 公分止,每隔 5 公分					
	有一凹槽可放置層板,附安全栓裝					
	置,防止掉落)					
	層板規格:深度 44.8 公分*寬度 81.8					
	公分*厚度2公分金屬面夾板,重量					
	約6公斤,共2個					
4	舉放箱					
	規格:木製,長43公分*寬43公分*					
	高 36 公分					
5	重量箱					
	規格:木製,長35公分*寬35公分*高					

	35 公分,附 9 宮格放置架
6	手工具靈巧度測驗
	材質:木製,1個"□"字型工作檯,單
	邊各有 12 孔(4 孔*3 孔)
	內含:12個螺絲、24個墊片、12個螺
	帽、2個℃型扳手、1個螺絲起子、
	1個可調式 C 型把手
7	平衡木
	規格:木製,長300公分*寬11公分*
	高 33 公分
8	爬行隧道
	規格:長 270 公分*直徑 60 公分,可折
	疊收納
9	明尼蘇達手工靈巧測驗套件
	Minnesota Manual Dexterity Test
	規格: 寬 23 公分*長 86 公分,雙面雙
	色棋子 60 個、收納箱
10	普度釘板測驗
	Purdue Pegboard Test
	規格:55 根插針,45 個圓墊片,25
	個圓套筒,1份操作手冊及25份紀
	錄表
11	液壓手功能評估箱
	Hydraulic Hand Evaluation Kit
	內含:握力計、捏(指)力計、指關節
	量角器
12	可調式高低架測量用尺座
	規格:底板尺寸:長 120 公分*寬 20 公
	分,上附不銹鋼測量尺100公分兩支
	及滑軌測量棒,測量底座可調整高度
	28 公分至 30 公分,附不銹鋼活動架
	尺寸:寬42公分*長60公分1座

13	踏步階梯	
	規格:共3座,含止滑墊(高8公分,	
	20 公分及 35 公分)	

### 表 2-職業災害勞工重建訓練評估工具購置清單

項次	產品名稱/規格	評估/訓練功能說明	報價資料	產品圖片/型錄

# 附件五

### 領 據

茲領到勞動部核發認可職業災害勞工職能復健專業機構(開辦費、評估工具購置費、服務費用、職務再設計耗材費、設備租賃費、交通差旅及住宿費)計新臺幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾元整無訛。

此致

中華民國

勞動部

醫療模	<b>機構名稱(全街</b>	):		(印信)
統一編	<b>扁號:</b>			
代表	人:			
會	計:			(簽章)
出	納:			(簽章)
地	址:			
電	話:			
匯款戶	3名:			
匯款帖	長號:	_銀行	分行;帳號:	

年

月

日

# 附件六

## C001-職業災害勞工重建服務需求篩檢表

師檢單位							
1. 不可收案狀況	篩檢單位	晤談人員	í	篩檢晤談日期	民國	_年月	1目
1. 不可收案狀況							
□未参加勞工職業災害保險之自營作業者或雇主。 □参加公教人員保險(含原公務人員保險與原私立學校教職員保險)、 軍人保險、農民健康保險、農民職業災害保險、國民年金保險或其他 社會保險者。 □無重返職場意願或潛能者。(無潛能者如:個案目前意識不清無法正常表達自身重建服務需求。) □無明確因果關係顯示其工作能力減損為該次職業災害造成者。 以下須擇一符合並上傳證明文件副本 無效似職業災害勞工或 以下須擇一符合並上傳證明文件副本 無數傷傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄值 □具有勞工職業災害保險或自營作業者。 上傳欄值 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害保險之自營作業者。 上傳欄值 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害保險之自營作業者。 上傳欄值 □器師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄值 □機構內通報轉介。□機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可□□災後停工10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □炎後已復工但未達達續3個月,且非回復原職務者(主訴)。 5. 有意願接受篩檢及追蹤 □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。 □大 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		佐證資料					
□參加公教人員保險(含原公務人員保險與原私立學校教職員保險)、 軍人保險、農民健康保險、農民職業災害保險、國民年金保險或其他 社會保險者。 □無重返職場意願或潛能者。(無潛能者如:個案目前意識不清無法正常表達自身重建服務需求。) □無明確因果關係顯示其工作能力減損為該次職業災害造成者。 以下須擇一符合並上傳證明文件副本與似職業災害勞工。 」與單職傷(全民健保特約醫事服務機構退依就醫者主訴診斷,並申報職業傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄伍□提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如下勞保局。在化服務系統」之「新版—個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄伍□醬納職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如下勞保局。在化服務系統」之「新版—個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄伍□醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄伍□營師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工度欄位。 3.勞工來源□機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 以下擇一符合即可□災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後已復工但未達達贖 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□於 2001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記餘個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名    世別 □男 □女 □其他 身分證號(居留   世別 □男 □女 □其他		□未免加終工職	業災宝保险プ	·白凚作丵去武	<b>庭</b> 士。		
軍人保險、農民健康保險、農民職業災害保險、國民年金保險或其他社會保險者。     □無重返職場意願或潛能者。(無潛能者如:個案目前意識不清無法正常表達自身重建服務需求。)     □無明確因果關係顯示其工作能力減損為該次職業災害造成者。     □無與職傷(全民健保特的醫事服務機構退依就醫者主訴診斷,並申報疑案傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。     □提出職業災害保險職業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受僱勞工、參加勞工職業災害保險政業場病住院申請書之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。     □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如「勞保局 c 化服務系統」之「新版」個人網路試算及查詢作業」申請畫面裁圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。     □機關個     □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。     □機構內通報轉介。     □機構內通報轉介。     □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。     □以下擇一符合即可□與後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。     □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。     □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。      一、職業災害勞工基本資料      世別 □男 □女 □其他     身分證號(居留 出生年月日 民國 年	1. 个与权未放心					3 14 44 114	吕伊瓜)、
社會保險者。 □無重返職場意願或潛能者。(無潛能者如:個案目前意識不清無法正常表達自身重建服務需求。) □無明確因果關係顯示其工作能力減損為該次職業災害造成者。  2.職業災害勞工或 疑似職業災害勞工 與似職業災害勞工 以下須擇一符合並上傳證明文件副本 □無單職傷(全民健保持約醫事服務機構退依就醫者主訴診斷,並申報 職業傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄位 □提出職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如 「勞保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請 畫面截圖」)之受僱勞工、参加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專 科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞 工。 上傳欄位  3.勞工來源 □機構內通報轉介。 □機構內通報轉介。 □機構內通報轉介。 □機構內通程轉介。 □換模內通程轉介。 □災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名    性別 □男 □女 □其他 身分證號(居留   出生年月日   民國 —年							
□無重返職場意願或潛能者。(無潛能者如:個案目前意識不清無法正常表達自身重建服務需求。) □無明確因果關係顯示其工作能力減損為該次職業災害造成者。  以下須擇一符合並上傳證明文件副本 □無單職傷(全民健保持約醫事服務機構退依就醫者主訴診斷,並申報職傷(會門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄位 □具有勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如「勞保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖 J 之受僱勞工、参加勞工職業災害保險之自營作業者。上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 □ 以下揮一符合即可□、災後停工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □ 災後已復工但未達連續 3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □ 災後停工 10日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □ 災後已復工但未達連續 3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □ 災後已復工但未達連續 3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □ 火後已復工但未達連續 3個月,且非回復原職務者(主訴)。			氏健康保險、	晨氏職業災害1	<b>乐險、國</b> E	<b>大牛金</b> 份	:
常表達自身重建服務需求。)  □無明確因果關係顯示其工作能力減損為該次職業災害造成者。  ②、職業災害勞工或  疑似職業災害勞  工  無單職傷(全民健保持約醫事服務機構逕依就醫者主訴診斷,並申報 職業傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄位 □具有勞工職業災害保險職業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受 僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如 「勞保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請 畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □醫師閉立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專 科醫師閉立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞 工。 上傳欄位  ③、勞工來源  □機構內適報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。  4. 篩檢時復工狀況  以下擇一符合並上傳證 □對、實際、實際、企業、實際、企業、實際、企業、實際、企業、實際、企業、實際、企業、實際、企業、實際、實際、實際、實際、實際、實際、實際、實際、實際、實際、實際、實際、實際、							
□無明確因果關係顯示其工作能力減損為該次職業災害造成者。  2.職業災害勞工或 疑似職業災害勞 工 □無單職傷(全民健保特約醫事服務機構退依就醫者主訴診斷,並申報 職業傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄位 □具有勞工職業災害保險或業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受 僱勞工、参加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害保險之自營作業」申請 畫面截圖」)之受僱勞工、参加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專 科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞 工。 上傳欄位 ③務師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞 工。 上傳欄值 3. 勞工來源 □機構內通報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □炎後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □於 (2001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記餘個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名  性別 □男□女□其他 身分證號(居留 出生年月日 民國—年— 篩給時年齡 歲					個案目前	前意識不	清無法正
<ul> <li>2. 職業災害勞工或 以下須擇一符合並上傳證明文件副本</li></ul>		常表達自身重	建服務需求。	)			
□無單職傷(全民健保特約醫事服務機構還依就醫者主訴診斷,並申報職業傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。     □具有勞工職業災害保險職業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受僱勞工、参加勞工職業災害保險之自營作業者。     □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如「勞保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱勞工、参加勞工職業災害保險之自營作業者。上傳欄位□醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。     □機構內通報轉介。□機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。     4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可□災後停工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。□災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。□、災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。□、災後已復工也未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。□、次 (001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。      一、職業災害勞工基本資料      姓別 □男 □女 □其他     身分證號(居留		□無明確因果關	係顯示其工作	<b>F能力減損為該</b>	次職業災	经害造成	者。
工 職業傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄位 □具有勞工職業災害保險職業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如「勞保局 e 化服務系統」之「新版—個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 3. 勞工來源 □機構內通報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 締檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、改養已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、大應職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。 □、本職業災害勞工基本資料  姓名 □ 財 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	2. 職業災害勞工或	以下須擇一符合	並上傳證明文	(件副本			
工 職業傷害門診醫療費用之案件)之受僱勞工。 上傳欄位 □具有勞工職業災害保險職業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如「勞保局 e 化服務系統」之「新版—個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 3. 勞工來源 □機構內通報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 締檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、改養已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、次後已復工也未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、大應職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。 □、本職業災害勞工基本資料  姓名 □ 財 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	疑似職業災害勞	□無單職傷(全)	民健保特約醫	事服務機構逕伯	衣就醫者.	主訴診斷	斤,並申報
上傳欄位							, . ,
□具有勞工職業災害保險職業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如「勞保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 □災後已工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後已工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。□災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。□於 C001「職業災害勞工重建服務需求締檢表」中記錄個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □				,			
作券工、参加券工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如「券保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱券工、参加券工職業災害保險之自營作業者。上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱券工。 上傳欄位 3. 券工來源 □機構內通報轉介。□機構內經「職業災害券工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可□災後停工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□次 (2001「職業災害券工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  - 、職業災害券工基本資料  姓名 □関□□女□其他 自分證號(居留 □出生年月日 □関□□女□其他 □別□□女□其他			災宝保險職業	<b>崔傷病門診單</b> 或	職業傷源	5.住院申	請書之爭
上傳欄位						, 1200	-,, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -,
□提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付申請證明(如 「勞保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請 畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專 科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 3. 勞工來源 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可□災後停工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後停工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  - 、職業災害勞工基本資料  姓名  性別 □男□女□其他 身分證號(居留 出生年月日 民國——年—— 篩檢時年齡 歲		, , , ,	为二概未入日	5 小 IX ~ 口 名 IP	<b>木石</b>		
「勞保局 e 化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」申請畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。上傳欄位 3. 勞工來源 □機構內通報轉介。□機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可□災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名  性別 □男□女□其他 身分證號(居留 出生年月日 民國——年—— 篩給時年齡 歲			· 殿 庆 从 从 、 伯	亡从八七毗坐	《字上化	<b>从</b>	生级明(加
畫面截圖」)之受僱勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。 上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專 科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 3. 勞工來源 □機構內通報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □炎後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □、大 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名   性別 □ 男 □ 女 □ 其他   身分證號(居留   出生年月日   民國 — 年 — 篩檢時年齡 歲							
上傳欄位 □醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。 上傳欄位 3. 勞工來源 □機構內通報轉介。□機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可□災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。□災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□炎後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。□於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名 □別□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□			_				
□醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業傷害」;或職業醫學科專 科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞 工。 上傳欄位 3. 勞工來源 □機構內通報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。 4. 篩檢時復工狀況 □災後停工10日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3個月,且非回復原職務者(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3個月,且非回復原職務者(主訴)。 5. 有意願接受篩檢 及追蹤 □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  世別 □男□女□其他 身分證號(居留 出生年月日 民國——年—— 篩檢時年齡 歲			之受僱勞工、	參加勞工職業?	災害保險.	之自營作	F業者。
科醫師開立之醫囑單中,明確註有「疑似職業病」之字句之受僱勞工。							
工。		□醫師開立之醫	- 囑單中,明確	『註有「疑似職	業傷害」	;或職業	醫學科專
上傳欄位   3. 勞工來源 □機構內通報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。   4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。   5. 有意願接受篩檢 及追蹤 □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。   一、職業災害勞工基本資料 性別 □男 □女 □其他   身分證號(居留 出生年月日 民國——年—— 篩檢時年齡 歲		科醫師開立之	_醫囑單中,明	月確註有「疑化	<b>\職業病」</b>	」之字句	之受僱勞
3. 勞工來源  □機構內通報轉介。 □機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。  4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名  性別 □男□女□其他 身分證號(居留 出生年月日 民國—年— 篩檢時年齡 歲		エ。					
□機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。  4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。  5. 有意願接受篩檢 及追蹤  一、職業災害勞工基本資料  姓名  性別 □男□女□其他  身分證號(居留 出生年月日 民國——年—— 篩檢時年齡 歲		上傳欄位					
□機構內經「職業災害勞工服務資訊整合管理系統」轉介者。  4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。  5. 有意願接受篩檢 及追蹤  一、職業災害勞工基本資料  姓名  性別 □男□女□其他  身分證號(居留 出生年月日 民國——年—— 篩檢時年齡 歲	3. 勞工來源	□機構內通報轉	介。				
4. 篩檢時復工狀況 以下擇一符合即可 □災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。 □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。 □ 大 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。 □ 大 C001 「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。 □ 大 C001 「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。 □ 大 C001 「職業災害勞工基本資料 世別 □ 男 □ 女 □ 其他 財 □ 財 □ 大 □ 大 □ 大 □ 大 □ 大 □ 大 □ 大 □ 大 □	3, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7,			3 務資訊整合管	理系統	轉介者	0
□災後停工 10 日以上,且尚未重返職場(主訴)。 □災後已復工但未達連續 3 個月,且非回復原職務者(主訴)。  5. 有意願接受篩檢及追蹤 □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。  一、職業災害勞工基本資料  姓名 □男□女□其他 日分證號(居留 出生年月日 民國——年—— 篩檢時年齡 歲	1 篩給時復工壯況				- 41.196	13 71 14	
□災後已復工但未達連續3個月,且非回復原職務者(主訴)。         5. 有意願接受篩檢及追蹤       □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。         一、職業災害勞工基本資料       性別       □男 □女 □其他         好名       出生年月日       民國——年—— 篩檢時年齡 歲	4. 即级引发工机儿			土舌沥聮捏(土	<b></b>		
5. 有意願接受篩檢 及追蹤       □於 C001「職業災害勞工重建服務需求篩檢表」中記錄個案同意日期及內容。         一、職業災害勞工基本資料       性別       □男 □女 □其他         好名       世別       □民國—年— 篩檢時年齡 歲						2(+ 公)	
及追蹤     容。       一、職業災害勞工基本資料       姓名     性別     男 」女 」其他       身分證號(居留     出生年月日     民國年 篩檢時年齡     歲	F 十 车 匹 铀 业 然 以						
一、職業災害勞工基本資料       姓名     性別     □男 □女 □其他       身分證號(居留     出生年月日     民國——年—— 篩檢時年齡 歲			災害勞工重建	服務需求師檢表	、」甲記錄	個茶问意	息日期及內
姓名     性別     □男     □女     □其他       身分證號(居留     出生年月日     民國——年——     篩檢時年齡     歲	及追蹤	答。					
姓名     性別     □男     □女     □其他       身分證號(居留     出生年月日     民國——年——     篩檢時年齡     歲							
身分證號(居留 出生年月日 民國 年	一、職業災害勞工	<b>基本資料</b>					
	姓名		性別	□男 □女	□其他		
	身分證號(居留			民國 年			
<u>ローリー                                   </u>			出生年月日		-   篩檢	時年齡	歲
	显 人 叹 /			11 11			

身分別	□一般身分 □失能勞工,失能等級: □中高齡者或高齡者□身心障礙者□原住民□低收入戶或中低收入戶中有工作能力者□長期失業者□二度就業婦女□家庭暴力被害人□更生受保護人□獨立負擔家計者□移工(外國人) □未成年(兒少) □其他:						
勞工聯絡電話	家: 公: 手機:						
勞工聯絡地址	縣市: (郵遞區號)鄉鎮市區: 地址:						
主要聯絡人	姓名:關係:						
轉介來源	□機構內轉介:單位:,轉介者: □資訊系統轉介:單位:,轉介者:						
職業災害發生 時雇主資訊	公司名稱: 統編: 電話:						
職業災害發生 時職稱	主要工作內容						
二、職業災害發生	上情形						
職業傷害發生時間	引/職業病診斷日期:民國年月日						
	紫傷害 □職業病 □不確定 □工作場所 □通勤途中 □公差途中 □其他就業場所						
職業災害發生經过	<b>员:</b>						
	主訴、相關紀錄、雇主描述填寫,簡述職業災害事件時間軸及經過,如:						
發生時間、地點及 傷病情況:	文廷醫過程)						
	傷病順元· (依職業災害勞工或聯絡人主訴、相關紀錄填寫受傷部位及當下部位傷病情形)						
三、職業災害時工作情形							
雇主是否保留原職務:□保留原職務 □未保留原職務 □已離職 □不清楚 □其他,說							
明: 目前復工協議情況:							
	· · 為:□有,說明: □無 □不清楚						
四、醫療情況							

本次職業災害診斷	
目前已/正接受之醫療處置	
□手術治療,醫療單位/科別:	
治療後現況及醫師建議:	
□門診治療,醫療單位/科別:	,治療說明:
治療後現況及醫師建議:	(如每個月1次回診骨科,骨科醫師於
某年某月某日開立止痛藥物)	
□復健醫療,醫療單位/科別:	
復健治療內容與主要目標:	(復健期間、頻率、是否需要照顧者協助)
□無法填答,說明:	
□其他:	
五、職業災害勞工主訴工作能力	
□目前職業災害勞工主訴可以從事之原工作1	內容:
(簡述原職務可從事工作內容及原因,藉此	了解職業災害勞工對於自己身體能力的認識及
工作之要求)	
□目前職業災害勞工主訴無法從事之原工作1	内容:
(簡述原職務無法從事工作內容及原因,藉	此了解職業災害勞工對於自己身體能力的認識
及工作之要求)	
主訴無法從事原工作原因:	
□動作能力受到限制:	(如手無法舉高過頭、無法負重5公斤)
□疼痛問題:	
□耐力不佳:	(如易喘、易無力)
□心理及適應問題	
□ 其他 □ □ 其他 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
六、職業災害勞工目前工作狀態	
目前就業情形	
□已復工(原雇主);請填寫【目前工作內容】	
□尚未復工(原雇主);原因說明:	
□已再就業(非原雇主);請填寫【目前工作p	
公司名稱:	_
統一編號:	
職稱:	
□已離職,未就業	
離職原因:□自願離職 □非自願離職 □>	下確定;說明:
離職狀態:(複選)	
□醫療/復健治療中	
□待業求職中	
□參加職訓	

□請領失業給付
□暫無工作意願
□已無工作能力
□已退休
□其他;說明:
□其他;說明:
【目前工作內容】
復工/再就業日期:民國年月日
職務內容:
□原職務;說明:
□調整職務; 説明: □其他; 説明:
□共元, 55.57·工作量/工時:□不變□增加□減少
薪資狀況:□較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高
七、篩檢結果
□完全沒有職業災害重建服務需求:
職業災害勞工本人表達未有因職業災害導致不適及相關需求,且雇主端也未表示協助職
業災害勞工復工有困難者。
□有職業災害重建服務潛在需求:
□職業災害身分認定問題、職業災害相關給付或補償疑義需求。
□其他資源協助需求(如就業服務資源、身心障礙職業重建資源、社福資源等)。
□復工目標未能確定。
□醫療狀況未穩定且需要後續追蹤。
□醫療狀況穩定但工作能力尚未達目標職務需求(包含職務再設計)。
後續服務規劃:
□勞工有意願接受職業災害重建追蹤。
「於民國年月日時電訪/面訪職業災害勞工,勞工(或其代理人)
同意本單位提供職業災害重建篩檢及後續追蹤服務,並同意將相關資料登錄於職
業災害勞工服務資訊整合管理系統,作為後續服務之用」
追蹤重點:
□職業災害身分認定問題、職業災害相關給付或補償疑義需求。
□其他資源協助需求(如就業服務資源、身心障礙職業重建資源、社福資源等)。
□復工目標未能確定。
□醫療狀況未穩定且需要後續追蹤。
□醫療狀況穩定但工作能力尚未達目標職務需求(包含職務再設計)。
下次追蹤日期:民國年月日
□轉介並追蹤,轉介單位:
□認可醫療機構個案管理師追蹤
□地方政府職業災害專業服務人員追蹤
□此力政府概案 交音等 亲版仿 八頁 追蹤 □認可職能復健專業機構個案管理師追蹤

□其他									
八、資訊摄	<b>是供紀錄</b>								
晤談對象:									
□勞工本人	□券工本人								
□勞工重要	□勞工重要關係人(請填寫關係/姓名)								
		禹職稱/妇	性名)	_					
提供資訊:									
	重建服務計								
	勞工重建服	務窗口耳	聯絡方式:						
□其他:_									
			職業災害勞工	重建朋	<b>设務轉介表</b>				
轉出單位				轉出	日期	民國_	年	_月	_日
聯絡人			電話(市話/手	-機)					
電子信箱									
轉入單位									
聯絡人			電話(市話/手	-機)					
電子信箱									
	姓名				性別				
職業災害 勞工基本	出生日期	民國_	年月	日	身分證號 (居留證或護照 號碼)				
資料	電話								-
	地址								
轉介目的 與主要問 題概述									
備註									
轉介附件	轉介附件     附件名稱:       上傳欄位								
	- 1	FB	п -						
	新時間:民 原因:								

回覆單位			回覆日期	民國年月日
聯絡人	電	話		
地址		•		
電子信箱				

## 附件七

追蹤重點

一、職業災害勞工重建服務需求篩檢結果

源...等)。

□復工目標未能確定。

### C002-職業災害勞工職業災害勞工追蹤紀錄表

職業災害勞工姓名	篩檢晤談日期	民國年月日
篩檢單位	追蹤人員	

□其他資源協助需求(如就業服務資源、身心障礙職業重建資源、社福資

□職業災害身分認定、職業災害相關給付申請狀況。

二、道	□醫療狀況未穩定且需要後續追蹤。 □醫療狀況穩定但工作能力尚未達目標職務需求(包含職務再設計)。 □資源轉介後續情形追蹤。  二、追蹤紀錄					
`A 11/11			14 m/m 42 m2	下次予	<b>頁計追蹤時間及內容</b>	
追蹤次數	追蹤日期	追蹤方法	追蹤內容 及結果	追蹤重點	追蹤日期	
1	民國年月日	□電訪□面訪			民國年月日	
2	民國年月日	□電訪□面訪			民國年月日	
3	民國年月日	□電訪			民國年月日	
4	民國年月日	□電訪□面訪			民國年月日	
5	民國年月日	□電訪□面訪			民國年月日	
6	民國年月日	□電訪			民國年月日	

以下自行新增

三、終止追蹤時狀況
1. 終止追蹤原因:(複選)
□已重返職場 3 個月。
□職業災害重建服務開案,重建目標:
□重返原職場
□再就業協助
□職業災害勞工無意願繼續接受追蹤。
□職業災害勞工失聯:經電話聯繫職業災害勞工1週內3次未接,且傳簡訊、郵件或其他
方式告知其若未回覆將逕行結案,之後1個月內未再收到職業災害勞工聯繫即逕行結
案。
□經追蹤無職業災害重建服務需求。
□個案身分不符合服務對象範疇,並已提供相關諮詢窗口資訊,說明:
□其他,說明:
2. 終止追蹤時之狀態:
□職業災害重建服務開案。
□無職業災害重建服務開案需求,但已轉介以下單位接續提供服務:(複選)
□轉介地方政府專業服務人員
□轉介認可醫療機構,說明:
□轉介其他認可職能復健機構,說明:
□無需轉介
□其他:

# 附件八

## P001-職業災害勞工重建服務需求評估表

評估單位		評估人員		評估日期	民國年 月日
申請時數	(請填寫需求 數,上限5小B		服務時數		服務時數,含報告 費給付仍依申請時

p	
服務對象規範 (請確認後再開 始需求評估)	佐證資料
1. 不可收案狀	□未參加勞工職業災害保險之自營作業者或雇主。
況	□参加公教人員保險(含原公務人員保險與原私立學校教職員保險)、軍人
	保險、農民健康保險、農民職業災害保險、國民年金保險或其他社會保險
	者。
	達自身重建服務需求。)
	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
0 哪来《中族	
2. 職業災害勞	以下擇一符合即可
エ	□具有勞工職業災害保險職業傷病門診單或職業傷病住院申請書之受僱勞
	工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。
	上傳欄位
	□提出職業災害醫療給付、傷病給付或職業災害失能給付證明(如「勞保局 e
	化服務系統」之「新版-個人網路試算及查詢作業」給付畫面截圖)之受僱
	勞工、參加勞工職業災害保險之自營作業者。
	上傳欄位
	□財團法人職業災害預防及重建中心、地方政府轉介具明確職災證明文件者
	(如職業災害勞資爭議調解紀錄、勞動檢查調查紀錄等)。
	上傳欄位
3. 職業災害勞	以下擇一符合即可,應上傳重建服務申請書。
工來源	□主動提出職業災害重建服務申請之勞工或雇主。
	上傳欄位
	上傳欄位
	  □經機構內篩檢發現具重建服務開案需求及意願者。(系統勾選)
	上傳欄位
	□由財團法人職業災害預防及重建中心轉介之個案。(系統勾選)

	上傳欄位			
	□由其他單位轉介之個案。轉介單位:			
	上傳欄位			
4. 轉介來源	□機構內轉介,單位:,轉介者:			
	□資訊系統轉介,單位:,轉介者:			
一、職業災害	<b>勞工基本資料</b>			
姓名	性別 □男 □女 □其他			
身分證號				
(居留證或護	(若非本國人,請填寫護照號碼/居留證號碼)			
照號碼)				
出生日期	民國年月日 需求評估時年齡歲			
身分別	□一般身分 □失能勞工,失能等級: 中高齡者或高齡者□身心障礙者□原住民□低收入戶或中低收入戶中有工作能力者□長期失業者□二度就業婦女□家庭暴力被害人□更生受保護人□獨立負擔家計者□移工(外國人)□未成年(兒少)□其他:			
聯絡電話	家: 公: 手機:			
通訊地址	縣市: (郵遞區號)鄉鎮市區: 地址:			
户籍地址	□同上 縣市: (郵遞區號)鄉鎮市區: 地址:			
主要聯絡人	姓名:			
次要聯絡人	姓名:關係:			
婚姻狀況	□未婚 □已婚 □離婚 □再婚 □喪偶 □分居 □同居			
最高學歷	<ul><li>□不識字 □小學 □國中 □高中(職),科別: □大專或大學,科別: □項士,科別: □博士,科別: □其他: □</li></ul>			
二、職業災害	二、職業災害發生情形			
職業傷害發生/ 病確診時間	/職業 民國年月日			

職業災害發生經過及 受傷情形					
本次職業災害診斷	診斷				
職災類型	□職業傷害□職業病				
職業災害事故地點	□基隆市     □新北市     □臺北市     □桃園市     □新竹縣     □新竹市       □苗栗縣     □臺中市     □彰化縣     □高投縣     □三嘉義縣       □嘉義市     □高雄市     □屏東縣     □宜蘭縣     □花蓮縣       □臺東縣     □澎湖縣     □金門縣     □連江縣     □其他				
職場勞雇關係	雇主端之敘述:				
祖'勿分'作 劂 '尔	勞工端之敘述: (請簡述勞工對於雇主是否有抱怨或不滿、主訴雙方溝通是否順暢、 主訴與雇主間對於復工之想法是否一致等)				
炊 恣 们 孙 / 岛 - 举	□是 □否 □職業災害勞工目前拒絕/迴避討論相關議題 □有高風險,原因:				
勞資糾紛/爭議	承上,若有,因職業災害事件引起之調解、訴訟官司處理狀態: (請簡述上述事件之爭議點、處理進度)				
職業災害後停工日期	民國年月日				
職業災害發生時雇主 資訊	公司名稱: 統編: 電話:				
雇主端主要聯絡人	姓名: 職稱: 聯絡電話:				
職業災害發生時職稱					
職業災害發生時 工作薪資	□日薪,元 □月薪,元 □時薪,元 □其他,元 □工清楚  □ 日薪,元    於職業災害時受				

雇主對於職業災害勞 工復工之期待	<ul><li>(可簡述雇主是否保留職務、對於復工進度之期待、是否有協助進行合理調整之意願)</li><li>□職業災害勞工目前拒絕/迴避討論相關議題</li></ul>
勞工對於復工之期待	<ul><li>(可簡述勞工對於復工進程之期待、復工之職務內容)</li><li>□職業災害勞工目前拒絕/迴避討論相關議題</li></ul>

三、職業災害勞工需求評估時狀況		
	目前工作狀態	
	□已復工(原雇主);請填寫【目前工作內容】	
	□尚未復工(原雇主);原因說明:	
	□□已再就業(非原雇主);請填寫【目前工作內容】	
	公司名稱(必填):	
	統一編號(非必填):	
	職稱:	
	□□已離職,未就業	
	離職原因:□自願離職 □非自願離職 □不確定;說明:	
	離職狀態:(複選)	
	□醫療/復健治療中	
	□	
	□参加職訓	
職業災害勞工目	□ □ 3 7 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	
前工作狀態	□暫無工作意願	
	□已無工作能力	
	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
	□其他;說明:	
	【目前工作內容】	
	復工/再就業日期:民國年月日	
	□原職務;說明:	
	□其他;說明:	
	-   -   -   -   -   -   -   -   -   -	
身心障礙證明		

□不符合標準	□鑑定中	
□未申請鑑定	□不需要	
□不確定(職業	災害勞工不	願回答或不便詢問)
□有		
時間	障礙類別	障礙等級
□職業災害前		□輕度 □中度 □重度 □極重度
□職業災害後		□輕度 □中度 □重度 □極重度

四、職業災害勞工家	庭與經濟狀況		
1. 支持系統評估			
社會支持網絡	(可簡述案主與家人/朋友相處與互動之情形,例如:發生緊急狀況時 是否有人可以提供相關協助或陪伴)		
主要支持者	關係		
2. 家庭經濟狀況			
家中具有固定經濟 收入者	□職業災害勞工本人 □配偶 □父母,人數: □其他,人數:;說明:		
是否需要扶養長輩 及小孩	□不需要 □需要,幾人:		
職業災害後是否有 家庭經濟巨變狀況	□是,說明: (請簡述職業災害勞工是否有家庭總收入銳減或家庭支出遽增之情形) □否		
職業災害勞工是否 因為本次職業災害 而產生家庭立即性 之經濟收入短缺, 導致生活困難	□無 □有(視需求轉介地方政府社服/勞政資源) □不清楚		
補助端			
是否獲得雇主補償	□有,金額: □無 補充說明: □提醒:建議不主動直接向職業災害勞工詢問雇主是否有提供補償,而 引起職業災害勞工認為雇主提供補償為應該之作為。建議於詢問職業 災害勞工雇主是否提供職業災害後相關協助時順帶詢問,舉例雇主可		

	能提供之協助。)				
	□無,說明:				
	□不清楚,說明:_				
	□有,說明:				
	□有加保				
	勞工職業災害保險	及保護法給付	-		
	□醫療給付	□傷病給付		□失能給付	
				一次金:	元
				年 金:	_元/月
獲得相關職業災害	勞工職業災害保險	及保護法補助	1		
給付、補助、慰問	□器具補助	□照護補助		□輔助設施補助	
金及其他費用					
	□未加保(勞工	-職業災害保險			
	□照護補助		□失射	<b></b> 毛補助	
	元/月				
	□縣市政府職業災?	害慰助金			
	□雇主加保商業保障	<b>鐱理賠金</b>			
	□和解金				
	□農民健康保險相	關給付			
	□其他				
	□無				
	□不清楚				
	□有,請說明:	الله الله الله الله الله الله الله الله	.1.4.1.34	c that I I I I I I I I I I	地口とわり
	□失業給付	□職業割	練生は	5津貼 □提早就業	<b>奨助</b> 津貼
就業服務相關補助					
	□創業貸款利息補	貼 □其他			

	□無 (無福利資源使用狀況) □不清楚 □有,請說明:	)	
	<b>種</b> 類	金額	補充說明
	□ 低收入及中低收入戶 相關福利補助(註1)	元	
目前運用之社會福	□ 關懷救助金(註 2)	充	
利資源	□ 特殊境遇家庭相關補助(註3)	元	
	□ 身心障礙者福利(註4)	充	
	□ 兒童或老年福利照顧 (註5)	充	
	□ 其他(註 6)	充	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

- (註1) 中/低收入戶補助:依據社會救助法,包括兒童及少年醫療補助、課後留園服務、保母托育補助、父母未就業家庭育兒津貼、中低收入戶短期生活扶助、低收入戶健保補助、低收入戶住宅補貼、中低收入戶健保補助等。
- (註2) 關懷救助金:依據馬上關懷急難救助作業要點。
- (註 3) 特殊境遇家庭相關補助:依據特殊境遇家庭扶助條例,包括緊急生活扶助、子女生活津貼、子女教育補助、傷病醫療給付、兒童托育津貼、法律訴訟補助、創業貸款等。
- (註 4) 身心障礙者者福利:包括身心障礙者生活補助、房屋租金補貼、購屋貸款利息補貼、承租停車位補助、 購買停車位貸款利息補貼、參加社會保險保險費補助、居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用 電優惠等。
- (註 5) 兒童或老年照顧:包括敬老津貼、困苦失依兒童少年生活補助(依據兒童及少年福利權益保障法)、弱勢 家庭兒童及少年緊急生活扶助(依據衛生福利部弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫)、托育費用補助 (依據兒童及少年福利與權益保障法、弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法)、生活扶助 (依據兒童及少年福利與權益保障法、弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法)等。
- (註6) 其他:民間團體捐助或救助等。

### 五、職業災害勞工心理健康及職涯就業狀況

(一)心理健康-(簡式健康量表 BSRS-5 大於等於 6 分,或量表中的自殺警示題大於等於 2 分,或是職涯與就業問題大於等於 4 分,建議需有心理師介入協助)

簡式健康	量表						
回答狀況	د	晤談過程中職業災害勞工提出 其他選用評估之結果:		情緒及觀	察敘述:	:	
		近一星期中(包括今天),這具能代表您感覺的答案。	些問題使	您感到困	擾或苦性	甾的程度	,然後
項次		問題	完全 沒有	輕微	中等 程度	符合	非常 符合
1	睡眠困難	E,譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2	感覺緊張	不安	0	1	2	3	4
3	覺得容易	苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4	感覺憂鬱、心情低落		0	1	2	3	4
5	覺得比不	上別人	0	1	2	3	4
6	有自殺的	1想法	0	1	2	3	4
		6 分或自殺題大於或等於 2 分業災害勞工自述或觀察,職業					
(二)職涯	與就業問	題調查					
回答狀況		晤談過程中職業災害勞工提出 其他補充評估之結果:	己、職涯方	就業困難	:		
請您仔細	1回想在最	近1個月內,請問您發生職業	災害事件	<b>-</b> 迄今,	是否有以	下狀況出	3現?
項次		問題	完全 沒有	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此	總是 如此
1	我擔心不	能適應原公司的職務	0	1	2	3	4
2	我對於無	法順利返回原職場感到煩惱	0	1	2	3	4
3	我需要提	供工作尋找技巧的協助	0	1	2	3	4
4	我擔心適	1應新的就業環境	0	1	2	3	4

□總分大於或等於 4 分,職業災害勞工有職涯就業問題

我對於未來工作感到茫然

5

□依其他評估、職業災害勞工自述或觀察,職業災害勞工有職涯就業問題 說明:

0

1

2

3

4

六、工作史暨職	業技能			
			\$多考,請描述最 <傷病時的工作)。	近五年曾經從事過的工
公司名稱	工作內容	起迄時間 (年/月)	工作型態	備註
1.			□1. 全時 □2. 部分工時 □3. 臨時工 □4. 其他	
2.			□1. 全時 □2. 部分工時 □3. 臨時工 □4. 其他	
3.			□1. 全時 □2. 部分工時 □3. 臨時工 □4. 其他	

(二)職業傷	病時的工作制	犬況				
工作內容					•	操作推車將紙張 七例或工作順序
工作所需使 用之儀器、工機器、工具或安全保護	(請簡述所需以了解傷病		機器、工具、要的操作與認			分類列點撰寫,
工作所需 勞動體力 (體耐力與	抬舉(經常/ 偶而)(公 斤)	0/4.5	4. 5/9. 1	9. 1/22. 7	22. 7/45. 5	22. 7/45. 5+

負重)	搬運(經常/	0/4.5	6.8/9.1	11. 4/22. 7	22. 7/45. 5	34. 1/45. 5+
(請綜合抬	偶而)(公					
舉、搬運、	斤)					
攀爬、彎	攀爬(經常/	無/	無/			
腰、姿勢交	/m - \	斜坡	樓梯	樓梯/梯子	鷹架/柱子	柱子/繩索
換、行走之						
圈選結果 圈選勞動	彎腰、蹲、					
國 送 労 勤 等級)	轉身	0	15	30	50	60 +
寸"火)	(次/小時)					
	持續坐/站					
	姿勢交換	30	45	90	180/150	210/180 +
	(分鐘)					
	行走					
	(小時/	1	3	4	5	7
	天)		1	1. 4-	4 4	1
	勞動	静態	輕度	中度	重度	極重度
	等級		負重	負重	負重	負重
傷病造成						
無法從事	(依職業災害	害勞工主訴填	[寫,簡述原耶	<b>浅務無法從事</b> 」	_作内容及原	因,藉此了解職
工作內容	業災害勞工	對於自己身	體能力的認識	及工作之要求	)	
傷病後仍						
可從事的	( 12 ml alt 111 m		- h h h - h	l		
工作內容						因,藉此了解職
,	業災害勞工	對於自己身份	體能力的認識	及工作之要求	)	
(三)職業技	能					
項目	傷病前具備之	乙職業技能				目前技能
	□ 伝 □ 石田	1 宏志 □立	田 1 安吉 □	立田L安吉□	化由	□不適用
駕駛種類	□無 □目用		<b>〕用小客車 □</b>	尚 用 入 各 平 🗌	貝半	()
	□ 哪 結 平 □	序化平 □爿	-1 <sup>2</sup>	_		□適用
相關技能	□1		合格			□不適用
檢定	□2 <b>.</b>		合格			()
1/4/	□3		合格			□適用
  -	名稱	內容		起訖時間		□不適用
職業訓練	1.			月至民國_	年月	()
			□不清楚			□適用

2.	□民國年月至民國年月 □不清楚	
3.	□民國年月至民國年月 □不清楚	

七、醫療處置狀況	
診斷	此次職業災害主要診斷:
	□住院治療中,醫院名稱:,科/病房號:; 狀況說明:
	□門診治療中,醫院名稱:, ,科/門診:, 頻率:;狀況說明:
	□醫療復健中,
	<ul><li>□物理治療,頻率:,狀況說明:</li><li>□職能治療,頻率:,狀況說明:</li></ul>
醫療處置	□其他復健治療,頻率:,狀況說明:
	□其他介入:,頻率:,狀況說明:
	(提醒:若職業災害勞工應接受但尚未接受過醫療復健,應建議職業
	災害勞工先行接受醫療復健,並協助職業災害勞工與治療師溝通復健
	內容可以重返職場為目標,加入較為積極的治療)
	□醫療/復健已終止,終止時間:
	□尚未就醫
	□待確認
醫療處置情形	(包含就醫醫院、主治醫師、手術內容、後續復健處置,如:介入療
	程或頻率等,可以時間軸方式呈現)
	<u> </u>
	□有:(請依職業災害勞工主訴或病歷填寫,如:慢性心臟病或其他
事項	疾病)
	補充說明:

 行政院公報
 第030卷
 第176期
 20240918
 衛生勞動篇

	目前:	身體是否	<b>医有</b> 伯	E何疼》	<b>事</b> :							
	□無		- /• .	• • • • •	•							
		,請說明	月:									
		示:左/				分。						
							え明欄描き	走部	位資訊	A. o		
							□1.2 頭					
							□1.4 肩					
疼痛評估		5 胸部,					□1.6 腹					
		7 背部,					 □1.8手		-			
		9 手部,	-				 □1.10 鬌		-			
									-			
							_ 1.14 足					
		16 其他	-						_			
	0	1	2	3	4	5		7	8	9	10	
										Ī		
	沒	非	輕	中	•	重		非			超	
	有	常	微	度		度		常			乎	
	疼	輕	疼	疼		疼	į	嚴			想	
	痛	微	痛	痛		痛		重			像	
		疼		,		,	ſ	的			的	
		痛		開		嚴	3	庝			疼	
				始		重	3	痛			痛	
				限		影		,			,	
				制		響		完			需	
				我		或	3	全			要	
				的		限	1	限			急	
				能		制	+	制			救	
				カ		能	j	能				
						カ		カ				

八、評估結果說明	
重建服務需求 說明	(請由二、三、四、五、七部分整理對於重返職場具有阻礙之情形,例如因疼痛問題無法負擔原職務內容)
重建服務目標	<ul><li>□重返原職場:(若職災勞工目標為重返原職場,但可能需要協助例如配工、職務調整等建議)</li><li>□再就業協助:(若職災勞工目標為再就業,可能需要再就</li></ul>

	業職務目標選擇、職業訓練、就業服務等需求)
	□其他:
	□勞工具重建服務需求,開案重建服務
開案或轉介服	□勞工具重建服務需求,主要需求非職能復健服務可協助,轉介其他單
務	位:
	□勞工之重建服務可透過提供諮詢解決,不需開案

# 附件九

## P002-重建服務醫囑單 P003-職業災害勞工重建服務計畫擬訂表

服務人員
------

次數	醫囑開立時間	P002 職業醫學科 專科醫師醫囑	結案評估	P003 擬訂日期	申請費用		
1	民國年月日	(上傳欄位)	□是 □否	民國年月日	□是 □否		
2	民國年月日	(上傳欄位)	□是 □否	民國年月日	□是 □否		
3	民國年月日	(上傳欄位)	□是 □否	民國年月日	□是 □否		
4	民國年月日	(上傳欄位)	□是 □否	民國年月日	□是 □否		
以下自行新增							

一、職業災害勞工基2	<b>本資料</b>
姓名	
通訊地址	縣市: (郵遞區號)鄉鎮市區: 地址:
户籍地址	縣市: (郵遞區號)鄉鎮市區: 地址:
聯絡電話	家: 公: 手機:
出生日期	民國年月日
職業傷害發生/職業 病確診時間	民國年月日
本次職業災害診斷	診斷
職災發生時職稱	
工作內容	(建議以執行順序、必要性程度或工作時間佔比依序撰寫)

 行政院公報
 第030卷
 第176期
 20240918
 衛生勞動篇

傷病造成無法從事工	
作內容	(例如因疼痛問題無法負擔原職務內容)

二、重建服務計	<b>畫擬</b> 訂
	□重返原職場:
重建服務目標	□再就業協助:
	□其他:
服務項目及內容	□醫療/復健診斷評估
	(職業災害勞工醫療或醫療復健可能尚有介入需求,例如:應接受但未 曾接受復健、需評估肢體自體移植可能等)
	□工作能力評估及復工協助
	(職業災害勞工重返職場方向與職務適合度尚未明確,需要具體工作能力之評估與分析,並從而提供職業災害勞工後續復工或在就業之建議計畫及相關協助)
	□生理工作能力強化訓練
	一 (職業災害勞工可能因工作能力與目標工作尚有落差,須接受強化訓練 提升能力)
	□心理工作能力強化訓練
	<ul><li>(職業災害勞工可能因心理因素影響重建,需透過專業心理訓練減低阻 礙或增加心理彈性、自我覺察等)</li><li>□權益支持</li></ul>
	<ul><li>(職業災害勞工可能遭遇不當解雇/資遣、公傷病假請假問題、職業災害保險加保問題、復工協商等困難需協助連結勞資爭議協處或法律扶助等資源)</li><li>□家庭支持</li></ul>
	<ul><li>(職業災害勞工可能因家庭支持系統有家庭支持薄弱、撫養困難、家庭關係衝突等問題需協助申請資源)</li><li>□經濟支持</li></ul>
	<ul><li>(職業災害勞工可能因職業災害導致經濟問題需協助申請相關補助、福利等)</li><li>□其他服務需求</li></ul>

(職業災害勞工可能有其他非上述羅列之範疇問題需協助提供服務)

三、重建服務計畫	<b>董策略評估</b>								
計畫策略	評估:								
(依職業醫學科	□醫療追蹤								
專科醫師開立之 醫囑項目撰寫)	擬訂日期	目	標	醫囑	開立日期	備	註		
西闽次口积河									
	(新增)								
	□E001A/B/C 功負			en. D	nn				
	擬訂日期	目	標	醫噣	開立日期	備	註		
	(京广)								
	(新増) □E001D 心理能力	h 誣 仕							
	擬訂日期	月刊石目		殹 嘔	開立日期	供	注		
	操引口剂	П	1不	西闽	州工口州	7月	B.L.		
	(新增)								
	□E002A 目標職系	· 务工作分析	: (臨場)			I			
	擬訂日期	目標		醫囑開立日期		備	註		
	(新增)								
	□E002B 目標職務工作分析(非臨場)								
	擬訂日期	目	標	醫囑	開立日期	備	註		
	(新增)								
	□E003 臨場評估	(須先向贈	(安署完成	報備程	序)				
	擬訂日期	目標	醫囑開」	立日期	使用次數預	估	備註		
	(新增)								
	擬訂日期	目標	醫囑開立日期		使用次數預估		備註		
	(新增)								
	□E005 其他有必	要之評估(	須先向職	安署完	成報備程序)				
	擬訂日期	目標	醫囑開」	立日期	使用次數預	i估	備註		
	(新增)								

	擬訂日期	目標	醫囑開	立日期	使用時數形	頁估	備	
( #	新增)							
介入:								
	復工計畫至							
- 3	擬訂日期	目	標	醫囑	開立日期	1	備註	
( ∄	新增)							
□T002	生理工作自	能力強化:	訓練					
	擬訂日期	目標	醫囑開	立日期	使用時數剂	頁估	備	
( 弟	新增)							
□T003	心理工作角	<b>能力強化</b> :	訓練					
	擬訂日期	目標	醫囑開	九日期	使用時數到	百估	備	
	+/C-1 → 291		PE /2011/11-	791	12/14 11/32/1	7 III	1/43	
( }	 新增)							
		-T /1 / Tal	少 五→n.→1 r	117 75				
	A 輔助設施	1				1		
3	擬訂日期	E	標	醫嚼	開立日期	1	備註	
(3	 新増)							
	M 写 D B 小額職務	再設計新	 <             			1		
	擬訂日期	日標		醫囑開立日期		1		
<u></u> ⊢	+/C-1 → 291		(4)	四/判		<u> </u>	1/19 11-1	
		1						
( }	新増)							
	新増)	7 -4 \*						
□T004	C 輔具評估		1.00				nt ···	
□T004			標	醫囑	開立日期	1	備註	
□T004	C 輔具評估 擬訂日期		標	醫囑	開立日期	1	備註	
□T004	C 輔具評估		標	醫囑	開立日期	1	備註	
□T004 □ (系 轉介:	C 輔具評估 擬訂日期 新増)	E		醫囑	開立日期	1	<b>備註</b>	
□T004 (素 轉介: □地方	C 輔具評估 擬訂日期 新增) 政府職業災	E		醫屬	開立日期	1	<b>備註</b>	
□T004 □ ( ;	C 輔具評估 擬訂日期 新增) 政府職業災	と 害專業月	<b>股務人員</b>	醫囑	開立日期	1	<b>備註</b>	
□T004 	C輔具評估 擬訂日期 新增) 政府職業災	と 害專業月	<b>股務人員</b>	醫屬	開立日期	1	<b>備註</b>	
□T004 (デ (デ (デ (デ (デ (デ (デ (デ (デ (デ (デ (デ (デ	C 輔具評估 擬訂日期 新增) 政府職業災 : 障礙者職業	と 害專業月	<b>股務人員</b>	醫囑	開立日期	1	<b>備註</b>	

四、轉介重建服務單位資	料			
□職能復健服務:				
服務單位:	_服務人員:	_聯絡電話	:	_
□職業輔導評量:				
服務單位:	_服務人員:	_聯絡電話	:	_
□其他地方政府相關服務	:			
職業災害專業服務人員	:	_聯絡電話	:	_
□職業訓練服務:				
服務單位:	_服務人員:	_聯絡電話	:	_
□就業服務:				
服務單位:	_服務人員:	_聯絡電話	:	_
□輔助設施補助申請:				
服務單位:	_地方政府職業災害專業	業服務人員	:	_聯絡電話:
□其他:(如交通工具改造	<b>造、特殊設施訓練等</b> 需求	き)		
轉介/諮詢單位:	服務目標:			

備註:有牽涉生理工作能力強化訓練或心理工作能力強化訓練之重建服務計畫,於開始服務1個月內,應主動提出是否有期程調整之需求。

# 附件十

### P004-職業災害勞工重建服務管理紀錄表

服務	單位			服務人員		
職業	災害			身分證號		
勞工	姓名			(居留證或護照	號碼)	
職業災重建服	害勞工	□工作能力評 □生理工作能 □心理工作能 □權益支持: □家庭支持:	:容:			
轉介重單位資		□其他服務需 □職能務單單位復位導位方害職服務服業期單位方害粮 □財務服務服業別單位務位 □財務的股票。 □財務の財務の財務の財務の財務の財務の財務の財務の財務の財務の財務の財務の財務の財	求:	服務人員:		
		絡電話: □其他:(如交	三通工具改造	地力政府職業火告等。 、特殊設施訓練等需求 服務人員:	ķ)	
服務次數	服務 時間	服務方式	,	服務內容	服務結果	服務附件
1	民國	□電訪	□各項服務	聯繫與追蹤	(請簡述本次	上傳欄位

			-					
		年□陪同服務	□聯繫雇主	服務結果及下				
			□聯繫職業災害勞工	一次預計服務				
		日		內容)				
			□申請服務時數延長					
			□其他:					
	2 民国	図□電訪	□各項服務聯繫與追蹤					
1			□□・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・					
			□ 聯繫職業災害勞工					
			□ 調整重建服務計畫執行規劃					
		<b>-</b>	□申請服務時數延長					
			□其他:					
以	下自行新	单						
重	建服務計	畫結案表						
職	業災害重	建服務計畫結案原	因:					
	達成重建	服務目標,且追蹤	達3個月					
	本機構無.	其他可提供協助之	服務,且追蹤達3個月					
	個案不符	合服務對象範疇(如	口,服務期間已退休,無就業意願	()。說明:				
	職業災害勞工無繼續接受服務之意願(並簽署結案同意書),說明原因:							
	上傳欄位	傳欄位						
J	]職業災害勞工失聯:經電話聯繫職業災害勞工1週內3次未接,且傳簡訊、郵件或其他							
	方式告知其若未回覆將逕行結案,之後1個月內未再收到職業災害勞工聯繫即逕行結案							
		目前就業情形						
		□已復工(原雇主	E);請填寫【目前工作內容】					
		□尚未復工(原原	主);原因說明:					
		□已再就業(非原	原雇主);請填寫【目前工作內容】					
		公司名稱(必均	<b>t</b> ):					
		統一編號(非必	公填):					
١		職稱:						
	结案時就業 □ 已離職,未就業							
狀:	狀況 離職原因:□自願離職 □非自願離職 □不確定;說明:							
		離職狀態:(液	复選)					
		□醫療/復健浴	台療中					
		□待業求職中						
		□參加職訓						
		□請領失業給						
		□暫無工作意						
1		□□無工作能	†					

□已退休 □其他;說明: □其他;說明: □其他;說明: □其他;說明: □打作內容  復工/再就業日期:民國年月日  職務內容: □原職務;說明: □其他;說明: □工作量/工時:□不變□增加□減少  薪資狀況:□較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高 □無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □財 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□其他; 說明: □其他; 說明: □其他; 說明: □其他; 說明: □打作內容  ②							
□其他;說明: □目前工作內容】  復工/再就業日期:民國年月日  職務內容: □原職務;說明: □其他;說明: □其他;說明: □工作量/工時:□不變□增加□減少  薪資狀況:□較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高 □無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間 障礙類別 障礙等級 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度	□其他;說明: □【目前工作內容】 復工/再就業日期:民國年月日  職務內容: □原職務;說明: □其他;說明: □其他;說明: □工作量/工時:□不變□增加□減少 薪資狀況:□較原薪資低□與原薪資高 □無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間  障礙類別  障礙等級 □職業災害前  □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害前  □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後  □輕度 □中度 □重度 □極重度 □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第二等級;810 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第二等級;810 日 □第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日 □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日		□已退休					
【目前工作內容】 復工/再就業日期:民國年月日 職務內容:	【目前工作內容】     復工/再就業日期:民國年月日		□其他;說明:					
<ul> <li>復工/再就業日期:民國年月日 職務內容:         □原職務; 説明:         □調整職務; 説明:         □其他; 説明:         □其他; 説明:         □工作量/工時:□不變□増加□減少         薪資狀況:□較原薪資低□與原薪資高         □無         □不符合標準 □鑑定中         □未申請鑑定 □不需要         □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)         □有         □時間   障礙類別   障礙等級         □軸度 □中度 □重度 □極重度         □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度         □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度         □第一等級; 1800 日 □第二等級; 1500 日 □第三等級; 1260 日         □第四等級; 1110 日 □第五等級; 960 日 □第六等級; 810 日</li> </ul>	<ul> <li>復工/再就業日期:民國年月日 職務內容:</li></ul>		□其他;說明:					
職務內容:	職務內容:		【目前工作內容】					
□原職務;說明: □財整職務;說明: □其他;說明: □工作量/工時:□不變□增加□減少 薪資狀況:□較原薪資低□與原薪資高 □無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間 障礙類別 障礙等級 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度	□ 原職務;說明:		復工/再就業日期:民國年月日					
□調整職務;說明:	□調整職務;說明: □其他;說明: □工作量/工時:□不變□增加□減少 薪資狀況:□較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高 □無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間 障礙類別 障礙等級 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第二等級;1260 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日 □第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日 □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日 □第十三等級;90 日 □第十四等級;60 日 □第十五等級;45 日		職務內容:					
□其他;說明:       工作量/工時:       □不變□增加□減少薪資品□與原薪資品□         薪資狀況:       □較原薪資低□與原薪資品□         □無       □不符合標準□鑑定中□未申請鑑定□不需要□         □木確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)□         □有       □極樂類別□         □職業災害前□       □輕度□中度□重度□極重度□         □職業災害後□       □輕度□中度□重度□極重度□         □第一等級;1800日□       第二等級;1500日□         □第二等級;1110日□       第五等級;960日□         □第二等級;810日□	□其他;說明:       工作量/工時:       □不變□增加□減少薪資民□與原薪資高         新資狀況:       □較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高         □無       □不符合標準 □鑑定中□未申請鑑定 □不需要□不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)         □有       □時間 □障礙類別 □極度□中度□重度□極重度□職業災害前□無業災害前□無度□中度□重度□極重度□職業災害後□無変□中度□重度□極重度□         □新一等級;1800日□第二等級;1500日□第二等級;1260日□第二等級;810日□第七等級;660日□第八等級;540日□第九等級;420日□第七等級;660日□第十四等級;240日□第十二等級;150日□第十二等級;90日□第十四等級;60日□第十五等級;45日		□原職務;說明:					
□其他;說明:       工作量/工時:       □不變□增加□減少薪資品□與原薪資高□         薪資狀況:       □較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高□         □無       □不符合標準□鑑定中□未申請鑑定□不需要□         □木確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)□         □有       □極樂類別□         □職業災害前□       □輕度□中度□重度□極重度□         □職業災害後□       □輕度□中度□重度□極重度□         □第一等級;1800日□       第二等級;1500日□         □第二等級;1110日□       第五等級;960日□         □第二等級;810日	□其他;說明:       工作量/工時:       □不變□增加□減少薪資民□與原薪資高         新資狀況:       □較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高         □無       □不符合標準 □鑑定中□未申請鑑定 □不需要□不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)         □有       □時間 □障礙類別 □極度□中度□重度□極重度□職業災害前□無業災害前□無度□中度□重度□極重度□職業災害後□無変□中度□重度□極重度□         □新一等級;1800日□第二等級;1500日□第二等級;1260日□第二等級;810日□第七等級;660日□第八等級;540日□第九等級;420日□第七等級;660日□第十四等級;240日□第十二等級;150日□第十二等級;90日□第十四等級;60日□第十五等級;45日		□調整職務;說明:					
新資狀況: □較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高  □無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間 障礙類別 障礙等級 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日	#		□其他;說明:					
新資狀況: □較原薪資低□與原薪資同□與原薪資高  □無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間 障礙類別 障礙等級 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日	#		工作量/工時:□不變□增加□減少					
□無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間 障礙類別 障礙等級 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日	□無 □不符合標準 □鑑定中 □未申請鑑定 □不需要 □不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □有 □時間 □障凝類別 □障礙等級 □職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □常一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日 □第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日 □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日 □第十三等級;90 日 □第十四等級;60 日 □第十五等級;45 日							
□ 不符合標準 □鑑定中 □ 未申請鑑定 □ 不需要 □ 不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問) □ 有	□   □   □   □   □   □   □   □   □   □							
□未申請鑑定 □不需要 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□未申請鑑定 □不需要 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □							
身心障礙       □       □       「不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)         一方       時間       障礙類別       障礙等級         □職業災害前       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □職業災害後       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □第一等級;1800 日       □第二等級;1500 日       □第三等級;1260 日         □第四等級;1110 日       □第五等級;960 日       □第六等級;810 日	身心障礙 證明       □ 不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)         時間       障礙類別       障礙等級         □職業災害前       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □職業災害後       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □第一等級;1800 日       □第二等級;1500 日       □第三等級;1260 日         □第四等級;1110 日       □第五等級;960 日       □第六等級;810 日         □第七等級;660 日       □第八等級;540 日       □第九等級;420 日         □第十等級;330 日       □第十一等級;240 日       □第十二等級;150 日         □第十三等級;90 日       □第十四等級;60 日       □第十五等級;45 日		□ □ 不符合標準 □ 鑑定中					
□有       時間       障礙類別       障礙等級         □職業災害前       □輕度       □中度       □重度       極重度         □職業災害後       □輕度       □中度       □重度       極重度         □第一等級; 1800 日       □第二等級; 1500 日       □第三等級; 1260 日       □第四等級; 1110 日       □第五等級; 960 日       □第六等級; 810 日	□ 時間 □ 障礙類別 □ 障礙等級 □ 職業災害前 □ 輕度 □ 中度 □ 重度 □ 極重度 □ 職業災害後 □ 輕度 □ 中度 □ 重度 □ 極重度 □ 職業災害後 □ 輕度 □ 中度 □ 重度 □ 極重度 □ 第一等級;1800 日 □ 第二等級;1500 日 □ 第三等級;1260 日 □ 第四等級;1110 日 □ 第五等級;960 日 □ 第六等級;810 日 □ 第七等級;660 日 □ 第八等級;540 日 □ 第九等級;420 日 □ 第十等級;330 日 □ 第十一等級;240 日 □ 第十二等級;150 日 □ 第十三等級;90 日 □ 第十四等級;60 日 □ 第十五等級;45 日		□未申請鑑定 □不需要					
時間     障礙類別     障礙等級       □職業災害前     □輕度 □中度 □重度 □極重度       □職業災害後     □輕度 □中度 □重度 □極重度       □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日       □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日	時間   障礙類別   障礙等級   □職業災害前   □輕度 □中度 □重度 □極重度 □職業災害後   □輕度 □中度 □重度 □極重度 □ □ □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第二等級;1260 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日 □第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日 □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日 □第十三等級;90 日 □第十四等級;60 日 □第十五等級;45 日	身心障礙	□不確定(職業災害勞工不願回答或不便詢問)					
□職業災害前       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □職業災害後       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日       □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日	□職業災害前       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □職業災害後       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日       □第二等級;810 日         □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日       □第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日         □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日       □第十二等級;45 日	證明	□有					
□職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度 □ 第一等級; 1800 日 □第二等級; 1500 日 □第三等級; 1260 日 □第四等級; 1110 日 □第五等級; 960 日 □第六等級; 810 日	□職業災害後       □輕度 □中度 □重度 □極重度         □第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日       □第二等級;1260 日         □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日       □第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日         □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日       □第十三等級;90 日 □第十四等級;60 日 □第十五等級;45 日		時間 障礙類別 障礙等級					
<ul><li>□第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日</li><li>□第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日</li></ul>	□第一等級;1800 日 □第二等級;1500 日 □第三等級;1260 日 □第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日 □第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日 □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日 □第十三等級;90 日 □第十四等級;60 日 □第十五等級;45 日		□職業災害前 □輕度 □中度 □重度 □極重度					
□第四等級;1110日 □第五等級;960日 □第六等級;810日	□第四等級;1110日 □第五等級;960日 □第六等級;810日 □第七等級;660日 □第八等級;540日 □第九等級;420日 □第十等級;330日 □第十一等級;240日 □第十二等級;150日 □第十三等級;90日 □第十四等級;60日 □第十五等級;45日		□職業災害後 □輕度 □中度 □重度 □極重度					
□第四等級;1110日 □第五等級;960日 □第六等級;810日	□第四等級;1110日 □第五等級;960日 □第六等級;810日 □第七等級;660日 □第八等級;540日 □第九等級;420日 □第十等級;330日 □第十一等級;240日 □第十二等級;150日 □第十三等級;90日 □第十四等級;60日 □第十五等級;45日							
	失能等級       □第七等級;660 日       □第八等級;540 日       □第九等級;420 日         □第十等級;330 日       □第十一等級;240 日       □第十二等級;150 日         □第十三等級;90 日       □第十四等級;60 日       □第十五等級;45 日							
│ □ 第十 筆級: 660 日 □ □ 第八 筆級: 540 日 □ □ 第九 筆級: 420 日	失能等級       □第十等級;330 日       □第十一等級;240 日       □第十二等級;150 日         □第十三等級;90 日       □第十四等級;60 日       □第十五等級;45 日		□第四等級;1110 日 □第五等級;960 日 □第六等級;810 日					
	<ul><li>□第十等級,330日</li><li>□第十一等級,240日</li><li>□第十二等級,150日</li><li>□第十三等級;90日</li><li>□第十四等級;60日</li><li>□第十五等級;45日</li></ul>	此处然如	□第七等級;660 日 □第八等級;540 日 □第九等級;420 日					
天能等級 □第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日		矢能寺級	□第十等級;330 日 □第十一等級;240 日 □第十二等級;150 日					
□第十三等級;90日 □第十四等級;60日 □第十五等級;45日			□第十三等級;90日 □第十四等級;60日 □第十五等級;45日					
	┃     ┃└│未達失能等級  └│失能等級認定中		□未達失能等級 □失能等級認定中					
□未達失能等級 □失能等級認定中								

各工	項服務結案情形			
	服務面向	目標	使用次數/ 時數/日數/ 項數/金額	結案結果/情形
	E001 功能性能力評估 (A/B/C)		次	
北	E001D 心理功能評估		次	
評估	E002 目標職務工作 分析		次	
	E003 臨場評估		次	
	E004工作模擬評估		次	

	E005 其他有必要之	次	
	評估		
	E006 職業輔導評量	小時	
	T001 復工計畫建議	-b	
	報告	次	
	T002A 生理工作能力	-b	
	強化訓練計畫	次	
	T002B 生理工作能力	.1. n <del>.</del>	
	強化訓練	小時	
	T002C/D 生理工作能		
	力強化訓練結案評	次	
_	估		
介、	T003A 心理工作能力	-h	
入	強化訓練計畫	次	
	T003B 心理工作能力	1 n±	
	強化訓練	小時	
	T003C 心理工作能力	次	
	強化訓練結案評估	次	
	T004A 輔助設施評估	п	
	/職務再設計服務	目	
	T004B 職務再設計	元	
	T004C 輔具評估	項	
	地方政府職業災害		
盐	專業服務人員		
轉入	身心障礙者職業重		
介	建服務單位		
	其他:		

## 附件十一

E001A/B	/C-綜名	<b>全功能性</b>	生能力	力評估	占報告
---------	-------	-------------	-----	-----	-----

評估單位		評估人員	
評估難度	□複雜版 □中度版 □	]簡易版	
勞工到院 情形	序號 1 以下自行新增	評估日期	勞工是否到院 □是 □否

#### 一、基本資料

職業災害勞工姓名		性別	□男 □女 □其他			
評估時年齡	歲	職業傷害發生/職業病 確診時間	民國年月日			
職災發生時雇主資訊	公司名稱:	統編:	電話:			
評估目標	(請依重建服務計畫擬訂表填入評估項目)					
發生經過及受傷情形						
職業災害勞工同意及 了解右方資訊 (請向職業災害勞工 說明右方欄位之內 容,並於說明後勾選)	□評估過程中無□評估結果相關□已告知職業災□職業災害勞工關性	資料會提供給職業災害重  害勞工評估相關資訊,如 資料或病史之相關訊息將	評估時間地點重新審查並判斷執行職務相			
	□在評估過程中	□在評估過程中評估人員視情況將在場陪同				

#### 二、職業災害勞工紀錄及病史

(一)本次職業災害診斷:

診斷		

(二)針對本次職業災害傷病之治療介入,包含手術、復健、輔具使用等(若有侵入性治療, 請簡述作法)

<b>净</b> 號	治療歴程
1	
以下自行新增	
(三)職業災害前	· · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	病之前,是否有已存在工作上的問題或傷病,或既存之困難?
□無 □有,說 2. 中文診斷	明:(除說明既存之困難,建議說明此資訊來源,如職業災害勞工主訴) :
(四)目前職業災	<b>と害傷病功能性狀態</b> :
1. 職業災害	勞工對於重返職場執行職務之困難及限制之主訴:
□生理功策	能,說明:
(請簡述	職業災害勞工主訴阻礙執行職務之生理相關困難,例如肌力無法負荷搬運重
物、疼	痛影響工作持續度、體耐力差影響工作持續度等)
□心理功策	能,說明:
(請簡述	職業災害勞工主訴阻礙執行職務之心理相關困難,例如因擔心再次受傷無法
勝任工	作內容、擔心經濟狀況無法安心花時間接受醫療與復健等。)
□職場適	應,說明:
(若勞工	已重返職場,請簡述職業災害勞工主訴其職場適應情形,例如哪些職務內容
於執行	時遇到困難)

- 2. 疼痛狀況主訴:
  - (1)主要疼痛或問題:\_\_\_\_\_
  - (2)疼痛或問題加重之情況:\_\_\_\_\_
  - (3)緩解疼痛或問題之情況:\_\_\_\_\_
- (五)工作分析報告:(請依 E002 工作分析之報告內容摘要填寫下方欄位)
  - 1. 目標工作之職稱:
  - 2. 無法執行之工作內容:
  - 3. 前一項工作內容之功能需求:
  - 4. 執行此工作之其他風險:
- (六) 日常生活活動:

1. 職業災害勞工同住成員:
2. 日常生活功能敘述:
(請填寫必要或有意義之活動,建議同時了解傷病前後之從事日常生活活動能力落差
自行完成程度。)
三、評估結果:
(一)附表一、生理功能評估結果
(二)附表二、心理功能評估結果
(三)其它評估
上傳欄位
(依使用者需求上傳)
四、綜合分析及介入建議

#### 附表一-生理功能評估

(評估作法、表單填寫方式請見張彧教授撰寫之「綜合功能性能力評估操作手冊」。 評估過程中須留意職業災害勞工動作能力表現與日常生活活動所需能力表現適配性。)

評估單位		評估人員	
初評日期	民國年月日	結評日期	民國年月日
一、基本資料			

職業災害勞工姓名		性別	□男 □女 □其他
出生日期	民國年月日	評估時年齡	
身高	公分	體重	公斤
眼高	公分	肩高	公分
手指指根處 (knuckle)	公分	膝高	公分

#### 二、評估資料

評估時間	初評		結評	
測驗前血壓(收縮/舒張)	/			/
		毫米汞柱 mmHg		毫米汞柱 mmHg
最大心跳(Maximal Heart	下/分鐘			
Rate, MHR) = 220-年龄		Γ/3	刀"理	
感覺功能	正常/異常	說明:	正常/異常	說明:
(正常/異常,異常請說明)				

1. 關節活動度(正常/異常,異常請說明)	
□正常	
□異常,說明:	(並填寫下表)

	初評		結評	
上肢動作	被動關節活	主動關節活	被動關節活	主動關節活
	動度(PROM)	動度(AROM)	動度(PROM)	動度(AROM)
肩部屈曲(Shoulder flex)	左:度	左:度	左:度	左:度
	~度	~度	~度	~度
	右:度	右:度	右:度	右:度
	~度	~度	~度	~度
肩部伸直(Shoulder ext)				
肩部外展(Shoulder ABD)				
肩部內收(Shoulder ADD)				

肩部水平外展(Shoulder		
horizontal ABD)		
肩部水平內收(Shoulder		
horizontal ADD)		
肩部內轉(Shoulder internal		
rotation)		
肩部外轉(Shoulder external		
rotation)		
肘關節伸直-屈曲(Elbow ext-		
flex)		
肘伸直(肘伸直(Elbow ext)		
前臂旋後(Forearm supination)		
前臂旋前(Forearm pronation)		
手腕屈曲(Wrist flex)		
手腕伸直(Wrist ext)		
手腕橈側偏移(Wrist radial		
deviation)		
手腕尺側偏移(Wrist ulnar		
deviation)		
食指掌指關節屈曲(Index		
finger MCP flex)		
食指近端指關節屈曲(Index		
finger PIP flex)		
食指遠端指關節屈曲(Index		
finger DIP flex)		
食指掌指關節伸直(Index		
Finger MCP extension )		
中指掌指關節屈曲(Middle		
finger MCP flex)		
中指近端指關節屈曲(Middle		
finger PIP flex)		
中指遠端指關節屈曲(Middle		
finger DIP flex)		
中指伸直(Middle Finger ext)		
無名指掌指關節屈曲(Ring		
finger MCP flex)		
無名指近端指關節屈曲(Ring		
finger PIP flex)		
無名指遠端指關節屈曲(Ring		
	L L	<u>I</u>

>		
finger DIP flex)		
無名指伸直(Third Finger ext)		
小指掌指關節屈曲(Little		
finger MCP flex)		
小指近端指關節屈曲(Little		
finger PIP flex)		
小指遠端指關節屈曲(Little		
finger DIP flex)		
小指伸直(Little Finger ext)		
拇指外展(Thumb ABD)		
拇指內收(Thumb ADD)		
拇指腕掌關節屈曲(Thumb CM		
flex)		
拇指腕掌關節伸直(Thumb CM		
ext)		
拇指掌指關節屈曲(Thumb MP		
flex)		
拇指指關節屈曲(Thumb IP		
flex)		
(以下自行新增)		

	初	評	結	評
下肢動作	被動關節活	主動關節活	被動關節活	主動關節活
	動度(PROM)	動度(AROM)	動度(PROM)	動度(AROM)
	左:度	左:度	左:度	左:度
   髋關節屈曲(Hip flex)	~度	~度	~度	~度
別見脚即名曲(IIIp IIEX)	右:度	右:度	右:度	右:度
	~度	~度	~度	~度
髋關節伸直(Hip ext)				
髋關節外展(Hip ABD)				
髋關節內收(Hip ADD)				
髖關節外轉(Hip external				
rotation)				
髖關節內轉(Hip internal				
rotation)				
膝關節伸直(Knee ext)				
膝關節屈曲(Knee flex)				
踝關節背屈(Ankle dorsiflex )				
踝關節蹠屈(Ankle plantar				

flex)		
踝關節內翻(Ankle Inversion )		
踝關節外翻(Ankle Eversion)		
(以下自行新增)		

<b>軀幹</b>	初	評	結	評
75 B	被動關節活	主動關節活	被動關節活	主動關節活
項目	動度(PROM)	動度(AROM)	動度(PROM)	動度(AROM)
頸部屈曲(Cervical spine flex)	度 ~	度~	度~	度 ~
	度	度	度	度
頸部伸直(Cervical spine ext )				
頸部側屈-右側(Cervical spine				
lateral flexion)				
頸部側屈-左側(Cervical spine				
lateral flexion)				
頸部旋轉-右側(Cervical spine				
rotation)				
頸部旋轉-左側(Cervical spine				
rotation)				
胸椎-腰椎屈曲(Thoracic &				
lumbar spine flex)				
胸椎-腰椎伸直(Thoracic &				
lumbar spine ext)				
胸椎-腰椎側屈-右側(Thoracic				
& lumbar spine lateral				
flexion)				
胸椎-腰椎側屈-左側(Thoracic				
& lumbar spine lateral				
flexion)				
胸椎-腰椎旋轉-右側(Thoracic				
& lumbar spine rotation)				
胸椎-腰椎旋轉-左側(Thoracic				
& lumbar spine rotation)				
(以下自行新增)				

	初評		結評	
其他	被動關節活動度	主動關節活動度	被動關節活動度	主動關節活動度
	(PROM)	(AROM)	(PROM)	(AROM)

(以下自行	左:度~度	左:度~度	左:度~度	左:度~度
新增)	右:度~度	右:度~度	右:度~度	右:度~度

#### 2. 徒手肌力測驗

(等級 5=在對抗重力情況下可進行可達成之完全角度動作且可對抗最大阻力、4=在對抗重力下可進行可達成之完全角度動作且可對抗中度阻力、3=在對抗重力情況下可進行可達成之完全角度動作,但不能對抗任何阻力、2=在無重力情況下可進行可達成之完全角度動作、1=無動作但可感覺到肌肉的收縮、0=完全沒有動作也無法感覺到肌肉的收縮)

1 nl na 202	初	)評	結	評
上肢肌群 -	左側	右側	左側	右側
肩部屈曲(Shoulder flex)				
肩部伸直(Shoulder ext)				
肩部外展(Shoulder ABD)				
肩部內收(Shoulder ADD)				
肩部水平外展(Shoulder horizontal ABD)				
肩部水平內收(Shoulder horizontal ADD)				
肩部內轉(Shoulder internal rotation)				
肩部外轉(Shoulder external rotation)				
肘屈曲(Elbow flex)				
肘伸直(Elbow ext)				
前臂旋後(Forearm supination)				
前臂旋前(Forearm pronation)				
手腕屈曲(Wrist flex)				
手腕伸直(Wrist ext)				
手腕橈側偏移(Wrist radial deviation)				
手腕尺側偏移(Wrist ulnar deviation)				
食指屈曲(Index Finger flex)				
食指伸直(Index Finger ext)				
中指屈曲(Middle Finger flex)				
中指伸直(Middle Finger ext)				
無名指屈曲(Third Finger flex)				
無名指伸直(Third Finger ext )				
小指屈曲(Little Finger flex )				
小指伸直(Little Finger ext )				
拇指外展(Thumb ABD )				
拇指內收(Thumb ADD )				
(以下自行新增)				
下肢肌群	初	)評	結	評

	左側	右側	左側	右側
髋關節屈曲(Hip flex)				
髋關節伸直(Hip ext)				
髋關節外展(Hip ABD)				
髋關節內收(Hip ADD)				
髖關節外轉(Hip external rotation				
髋關節內轉(Hip internal ratation)				
膝關節伸直(Knee ext)				
膝關節屈曲(Knee flex)				
踝關節背屈(Ankle dorsiflex)				
踝關節蹠屈(Ankle plantar flex)				
踝關節內翻(Ankle Inversion)				
踝關節外翻(Ankle Eversion)				
(以下自行新增)				

其他 (以下自行新蝉)	初	評	結評		
共他	左側	右側	左側	右側	
(以下自行新增)					

#### 3. 三分鐘登階測驗:

可忍受持續工作之代謝當量(MET)值:初評\_\_\_\_\_MET,適合之工作型態<sup>1</sup>:初評\_\_\_\_\_\_ 第一次施測:登階高度\_\_\_\_\_ 步伐節拍數\_\_\_\_步/分 施測後心跳\_\_\_\_下/1 分鐘 第二次施測:登階高度\_\_\_\_ 步伐節拍數\_\_\_\_步/分 施測後心跳\_\_\_\_下/1 分鐘

可忍受持續工作之代謝當量(MET)值:結評 MET,適合之工作型態<sup>2</sup>:結評。

第一次施測:登階高度\_\_\_\_\_ 步伐節拍數\_\_\_\_步/分 施測後心跳\_\_\_\_下/1 分鐘 第二次施測:登階高度\_\_\_\_ 步伐節拍數\_\_\_\_步/分 施測後心跳\_\_\_\_下/1 分鐘

#### 4. 體適能測驗:

心肺指數 (或修正後心肺指數) 3: 初評 \_\_\_\_\_

施測前心跳數:\_\_\_\_下/1 分鐘

施測後心跳數:1分~1分半\_\_\_\_下2分~2分半\_\_\_\_下3分~3分半\_\_\_\_下

無法完成者使用:實際運動秒數\_\_\_\_秒 實際登階階數\_\_\_\_階

<sup>1.</sup> 靜態型(1.5-2.1 MET)2. 輕度負重型(2.2-3.5 MET)3. 中度負重型(3.6-6.3MET)4. 重度負重型(6.4-7.5MET)5. 極重度負重型(超過7.5MET)

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 1. 靜態型(1.5-2.1 MET)2. 輕度負重型(2.2-3.5 MET)3. 中度負重型(3.6-6.3MET)4. 重度負重型(6.4-7.5MET)5. 極重度負重型(超過7.5MET)

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> 等級:1.很差2.略差3.中等4.好5.很好

心肺指數(或修正後心肺指數)⁴:結評								
施測前心跳數:下	/1 分鐘							
施測後心跳數:1分~1	分半下 2 分~2	2 分半下	3分~3分半下					
無法完成者使用:實際達	運動秒數 秒	實際登階數	階					
5. 身體能力測試(就職務內	容、傷病部位相關	項目填寫)(灰	(底為替代測驗)					
移動及平衡能力	初評		<b>結</b> 評					
項目	評分	備註	評分	備註				
行走(折返10公尺,1	公尺		公尺					
分鐘)	□無法施測		□無法施測					
上下樓梯(1分鐘)	階		階					
	□無法施測		□無法施測					
站姿手向前伸(3)	公分		公分					
	(最大值)		(最大值)					
	□無法施測		□無法施測					
走平衡木(折返一次)	秒		秒					
	□無法施測		□無法施測					
腳跟腳尖走直線	秒		秒					
	□無法施測		□無法施測					
睁眼單腳站立(30秒)—	秒(最大值)		秒(最大值)					
右	□無法施測		□無法施測					
睁眼單腳站立(30秒)—	秒(最大值)		秒(最大值)					
左	□無法施測		□無法施測					
閉眼單腳站立(30秒)-	秒(最大值)		秒(最大值)					
右	□無法施測		□無法施測					
閉眼單腳站立(30秒)-	秒(最大值)		秒(最大值)					
左	□無法施測		□無法施測					
上下工作梯(5次)	秒		秒					
	□無法施測		□無法施測					
移動及平衡能力與工作	•							
符合度敘述								
(1)抬舉時,木箱基本重量為	5 公斤,請記得加入最終	冬的紀錄值。						
(2)抬舉時警戒值設為最大心路	兆數的 60~70%。							
60%最大心跳=								
70%最大心跳=	下/分鐘							

4 等級:1.很差2.略差3.中等4.好5.很好

\_

搬運與抬舉	初	/評		結評			
	-	職務	/# >>		職務	/土 →	
項目	評分	需求	備註	評分	需求	備註	
雙手搬運(折返5公尺)	公斤			公斤			
	□無法施測			□無法施測			
單手搬運	公斤			公斤			
	□無法施測			□無法施測			
單手或雙手搬運	公斤			公斤			
(低於5公斤)	□無法施測			□無法施測			
站姿推重量車(3公尺)(請填	公斤			公斤			
寫原始拉力值)	□無法施測			□無法施測			
站姿拉重量車(3公尺)(請填	公斤			公斤			
寫原始拉力值)	□無法施測			□無法施測			
雙手抬舉—地面至腰部	公斤			公斤			
(層板地面→手指指根處)	□無法施測			□無法施測			
單手抬舉—地至腰	公斤			公斤			
	□無法施測			□無法施測			
單手或雙手抬舉	公斤			公斤			
(低於5公斤)—地至腰	□無法施測			□無法施測			
雙手抬舉—腰部至胸部	公斤			公斤			
(層板指根處→肩高下3格)	□無法施測			□無法施測			
單手抬舉—腰至胸	公斤			公斤			
	□無法施測			□無法施測			
單手或雙手抬舉	公斤			公斤			
(低於5公斤)—腰至胸	□無法施測			□無法施測			
雙手抬舉—胸部至眼高	公斤			公斤			
(層板肩高下 6 格→眼高)	□無法施測			□無法施測			
雙手抬舉	公斤			公斤			
(低於5公斤)—胸至眼	□無法施測			□無法施測			
搬運抬舉能力與工作符合度敘						•	
述:							
慣用手:□右手 □左手 □雙手							
(如傷病後有改變慣用=	手,註明受傷前	慣用手	: □右=	₣ □左手 □雙	手)		
手部力氣	初	評		結	評		
項目	評分	f	肯註	評分		備註	
左手握力(5)	公斤(平均值	<u>i</u> )		公斤(平	均值)		
	□無法施済	測		□無法施測			

右手握力(5)	公斤(平均值)	公斤(平均值)	
	□無法施測	□無法施測	
左手側握指力(lateral	公斤(平均值)	公斤(平均值)	
pinch)(2)	□無法施測	□無法施測	
右手側握指力(lateral	公斤(平均值)	公斤(平均值)	
pinch)(2)	□無法施測	□無法施測	
手部協調能力	初評	結評	
明尼蘇達操作測驗—慣用手置	秒(總和)	秒(總和)	
放	□無法施測	□無法施測	
明尼蘇達操作測驗—雙手翻轉	秒(總和)	秒(總和)	
	□無法施測	□無法施測	
明尼蘇達操作測驗—慣用手移	秒(總和)	秒(總和)	
置	□無法施測	□無法施測	
明尼蘇達操作測驗—慣用手翻	秒(總和)	秒(總和)	
轉與置放	□無法施測	□無法施測	
明尼蘇達操作測驗—雙手翻轉	秒(總和)	秒(總和)	
與置放	□無法施測	□無法施測	
普度手功能測驗—右手(3)	個/30 秒(平均	個/30 秒(平均值)	
	值)	□無法施測	
	□無法施測		
普度手功能測驗—左手(3)	個/30 秒(平	個/30 秒(平均	
	均值)	值)	
	□無法施測	□無法施測	
普度手功能測驗—雙手(3)	個/30 秒(平	個/30 秒(平均	
	均值)	值)	
	□無法施測	□無法施測	
普度手功能測驗—組合(4)	個/1 分(平均	個/1 分(平均值)	
	值)	□無法施測	
	□無法施測		
手工具靈巧度測驗	秒	秒	
	□無法施測	□無法施測	
手部力氣及協調能力與工作符			
合度敘述:			

姿勢維持與變換	初	評	結	評
項目	評分	備註	評分	備註
連續蹲姿取物再站起	秒		秒	
(地板→層板肩高下3格)	□無法施測		□無法施測	

#持導 要	法法经证工业工业	41.	41.	
#持導腰姿(3分鐘) 極優 良好 高可 不住 不能完成 不適用	連續彎腰取物再站起	秒	秒	
(層板膝高)       良好 尚可 不住 不能完成 不適用       良好 高可 不達 (層板 35 公分)       極優 良好 尚可 不住 不能完成 不適用       極優 良好 尚可 不住 不能完成 不適用       極優 良好 尚可 不住 不能完成 不適用       長好 尚可 不住 不能完成 不適用       極優 良好 尚可 不住 不能完成 不適用       長好 尚可 不住 不能完成 不適用       極優 良好 尚可 不住 不能完成 不適用       長好 尚可 不住 不能完成 不適用       極優 良好 尚可 不住 不能完成 不適用       長好 尚可 不住 不能完成 不適用       長好 尚可 不住 不能完成 不適用       本優 良好 尚可 不住 不能完成 不適用       長好 尚可 不住 不能完成 不適用       本 後 長好 尚可 不住 不 能完成 不 適用       本 後 長好 尚可 不 在 定 不 施 完成 不 適用       本 後 長好 尚可 不 在 不 能 完成 不 適用       長 長 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	(層板肩高下 3 格→地板) 	□無法施測	│	
尚可   不住   不能完成   不能完成   不絕用   極優   長好   尚可   不住   不能完成   不適用   極優   長好   尚可   不住   不能完成   不適用   極優   長好   尚可   不值   不值用   極優   長好   尚可   不住   不能完成   不適用   極優   長好   尚可   不住   不能完成   不適用   極優   良好   尚可   不住   不能完成   不適用   本極優   良好   尚可   不住   不能完成   不適用   本極優   良好   尚可   不住   不能完成   不適用   本極優   良好   尚可   不住   不能完成   不適用   本種優   良好   尚可   不佳   不能完成   不適用   本種優   良好   尚可   不住   不能完成   不適用   本種優   良好   尚可   不佳   不能完成   不適用   本種   不能完成   不適用   本種   不可   不值   不值   不值   不值   不值   不值   不值	維持彎腰姿(3分鐘)	極優	極優	
#持導姿(3分鐘) 極優 極優 極優 長好 尚可 不佳 不能完成 不適用 #持端姿(3分鐘) 極優 長好 尚可 不佳 不能完成 不適用 #持端姿(3分鐘) 極優 長好 高可 不佳 不能完成 不適用 無持端姿(3分鐘) 長好 高可 不佳 不能完成 不適用 場持坐姿 極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用 維持坐姿 極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用 無持坐姿 極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用 無持空 極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用 本程 不能完成 不適用	(層板膝高)	良好	良好	
#持蹲姿(3分鐘)   極優   極優   極優   長好   尚可   不能完成   不適用   #持蹲姿(3分鐘)   長好   尚可   不佳   不能完成   不適用   #持跪姿(3分鐘)   極優   長好   尚可   不佳   不能完成   不適用   #持歩姿   長好   尚可   不佳   不能完成   不適用   #持坐姿   極優   良好   尚可   不佳   不能完成   不適用   #持歩姿   極優   良好   尚可   不佳   不能完成   不適用   #持歩姿   極優   良好   尚可   不住   不能完成   不適用   #持歩姿   極優   良好   尚可   不住   不住   不能完成   不適用   #持歩姿   極優   良好   尚可   不住   不住   不住   不能完成   不適用   #持歩姿   極優   良好   尚可   不佳   不住   不能完成   不能完成   不適用   #持歩姿   不能完成   不能完成   不能完成   不能完成   不能完成   不適用   #持歩变   來食   和   和   和   和   和   和   和   和   和		尚可	尚可	
本適用       不適用         維持蹲姿(3分鐘) (層板 35 公分)       極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       長好 尚可 不佳 不能完成 不適用         維持雖姿       極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       長好 尚可 不佳 不能完成 不適用         維持坐姿       極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       長好 尚可 不佳 不能完成 不適用         維持站姿       極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       長好 尚可 不住 不能完成 不適用         本種優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       長好 尚可 不佳 不能完成 不適用       本優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用         本養物維持與變換工作符合       本額用       不適用		不佳	不佳	
維持轉姿 (3分鐘)     極優     長好       (層板 35公分)     良好     尚可       不住     不能完成     不適用       維持跪姿 (3分鐘)     極優     良好       (層板 35公分)     良好     高可       不住     不能完成     不適用       本作之成     不適用     極優       良好     高可     不使完成       不能完成     不能完成     不適用       維持站姿     極優     良好       高可     本戶     長好       高可     不使     良好       高可     不住     不能完成       不能完成     不適用       姿勢維持與變換工作符合     不適用		不能完成	不能完成	
(層板 35 公分)       良好         尚可       不住         不住       不能完成         不適用       極優         (層板 35 公分)       良好         協可       不適用         不住       不能完成         不適用       本後優         良好       高可         不住       不能完成         不能完成       不適用         維持站姿       極優         良好       高可         市可       不可         不健       良好         高可       不適用         本学教維持與變換工作符合       不適用		不適用	不適用	
尚可   不佳   不住   不住   不能完成   不適用   極優   極優   長好   尚可   不住   不能完成   不可   不住   不住   不住   不住   不能完成   不能完成   不能完成   不能完成   不能完成   不能完成   不能完成   不可   不住   不能完成   不可   不住   不能完成   不適用   都持站姿   極優   良好   尚可   不住   不能完成   不可   不住   不能完成   不可   不住   不能完成   不能完成   不可   不住   不能完成   不可   不住   不能完成   不適用   李勢維持與變換工作符合	維持蹲姿(3分鐘)	極優	極優	
不住       不住       不住       不能完成       不能完成       不適用       極優       極優       良好       良好       尚可       本值       不值       不作       不住       不能完成       不適用       本通用       基份       良好       尚可       不適用       本通用       本通用       本值       有限       自身       自身 </td <td>(層板 35 公分)</td> <td>良好</td> <td>良好</td> <td></td>	(層板 35 公分)	良好	良好	
不能完成 不適用       不能完成 不適用         維持跪姿(3分鐘) 極優 良好 良好 良好 尚可 不佳 不能 完成 不適用       長好 高可 不佳 不能完成 不適用         維持坐姿 極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用         維持站姿 極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       極優 良好 高可 不達 不能完成 不適用         維持站姿 極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       本種優 良好 高可 不佳 不能完成 不適用         本時 改好 高可 不佳 不能完成 不適用       本種優 良好 高可 不佳 不能完成 不適用         本勢維持與變換工作符合       不適用		尚可	尚可	
本適用     不適用       維持跪姿(3分鐘)     極優       (層板 35 公分)     良好       尚可     不住       不能完成     不能完成       不適用     極優       良好     良好       尚可     不住       不能完成     不能完成       不適用     極優       良好     內可       尚可     不能完成       不適用     不住       不能完成     不能完成       不能完成     不能完成       不適用     不適用		不佳	不佳	
維持跪妾(3分鐘)     極優       (層板 35 公分)     良好       尚可     不佳       不住     不能完成       不適用     極優       良好     良好       尚可     不住       不住     不能完成       不能完成     不能完成       不適用     極優       良好     尚可       本值     長好       尚可     不住       不能完成     不能完成       不能完成     不能完成       不適用     不適用		不能完成	不能完成	
(層板 35 公分)       良好         尚可       不佳         不住       不能完成         不適用       極優         良好       良好         尚可       不信         不住       不能完成         不適用       本優         維持站姿       極優         良好       尚可         市可       不值         不適用       不能完成         不能完成       不能完成         不適用       不適用		不適用	不適用	
尚可	維持跪姿(3分鐘)	極優	極優	
不住       不住       不住       不住       不能完成       不適用       極優       良好       良好       尚可       本位優       良好       尚可       不住       不住       不能完成       不適用       本施優       良好       良好       尚可       本付       不可       不住       不住       不住       不能完成       不能完成       不能完成       不適用       不適用       本適用       李勢維持與變換工作符合       本	(層板 35 公分)	良好	良好	
不能完成 不適用       維持坐姿     極優 良好 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用       大樓     不能完成 不適用       本持站姿     極優 良好 尚可 不佳 及好 尚可 不佳 不能完成 不適用       本樣完成 不適用     不付 不佳 不能完成 不能完成 不適用       本樣完成 不適用     不能完成 不適用       本樣完成 不適用     不能完成 不適用		尚可	尚可	
本適用     不適用       維持坐姿     極優       良好     良好       尚可     不佳       不能完成     不能完成       不適用     極優       良好     良好       尚可     不住       不能完成     不能完成       不能完成     不能完成       不適用     不適用		不佳	不佳	
維持坐姿     極優       良好     良好       尚可     不佳       不能完成     不能完成       不適用     極優       良好     良好       尚可     尚可       不住     不住       不能完成     不能完成       不適用     不適用       姿勢維持與變換工作符合     本優		不能完成	不能完成	
良好     良好       尚可     不佳       不住     不能完成       不適用     不適用       維持站姿     極優       良好     良好       尚可     尚可       不佳     不能完成       不能完成     不能完成       不適用     不適用		不適用	不適用	
尚可       尚可         不住       不住         不能完成       不能完成         不適用       極優         良好       良好         尚可       尚可         不住       不住         不能完成       不能完成         不適用       不適用	維持坐姿	極優	極優	
不住     不住       不能完成     不能完成       不適用     極優       良好     良好       尚可     尚可       不佳     不能完成       不能完成     不能完成       不適用     不適用		良好	良好	
不能完成     不能完成       不適用     不適用       維持站姿     極優       良好     良好       尚可     尚可       不佳     不住       不能完成     不能完成       不適用     不適用		尚可	尚可	
本適用     不適用       維持站姿     極優     良好       良好     良好       尚可     不佳       不能完成     不能完成       不適用     不適用		不佳	不佳	
維持站姿     極優       良好     良好       尚可     不佳       不住     不能完成       不能完成     不能完成       不適用     不適用		不能完成	不能完成	
良好     良好       尚可     不住       不佳     不住       不能完成     不能完成       不適用     不適用       姿勢維持與變換工作符合     不適用		不適用	不適用	
尚可     尚可       不佳     不佳       不能完成     不能完成       不適用     不適用	維持站姿	極優	極優	
不佳     不佳       不能完成     不能完成       不適用     不適用		良好	良好	
不能完成     不能完成       不適用     不適用       姿勢維持與變換工作符合     不適用		尚可	尚可	
不適用     不適用       姿勢維持與變換工作符合     不適用		不佳	不佳	
姿勢維持與變換工作符合		不能完成	不能完成	
		不適用	不適用	
度:	姿勢維持與變換工作符合			
	度:			

#### 三、評估結果解釋5

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup>評估結果解釋:(請參照綜合功能性能力評估施測說明。並請依據負重能力、身體柔軟度/姿勢、靜態姿勢維持、行走技巧/平衡、協調度、有氧活動/耐力等六大範疇說明受測者在這些範疇之表現。)

初評結果解釋	<b>結評結果解釋</b>
對於目標工作職務內容所需功能,尚需增強	工作強化訓練後,對職務所需能力之增強部
之項目:	分:
□01 姿勢變換:	□01 姿勢變換:
□02 姿勢維持:	□02 姿勢維持:
□03 移行及平衡能力:	□03 移行及平衡能力:
□04 搬運及抬舉能力:	□04 搬運及抬舉能力:
□05 活動耐力:	□05 活動耐力:
□06 操作與協調功能:	□06 操作與協調功能:
□07 疼痛控制:	□07 疼痛控制:
□08 認知能力:	□08 認知能力:
□09 獨立生活功能:	□09 獨立生活功能:
□10 社區移動能力:	□10 社區移動能力:
□11 其他:	□11 其他:
	無法透過工作強化提升能力,尚需其他資源
	之敘述:

### 附表二-心理功能評估

職業災害勞工姓名	評估單位	
評估人員	評估日期	民國年月日

一、職業	一、職業災害勞工心理評估及目標						
重建服務日							
心理功能言	平估目標:						
_							
二、心理記	<b>评估結果</b>						
評估方式	□晤談及觀察: (含評估結果摘要,建議列點陳述之) □標準化評估: (含評估工具類型、名稱、評估項目評估結果摘要,建議列點陳述之) □其他: □(含評估工具類型、名稱、評估項目評估結果摘要,建議列點陳述之)						
綜合分析 與 介入建議	綜合分析:  (根據評估結果,聚焦於重建服務目標,分析職業災害勞工目前認知條件、心理功能、支持資源,以及職業災害後重建之助力與阻力等各項評估結果之總結,提供後續介入建議:  □無須心理強化介入 □建議心理強化介入 □需改善情緒行為困擾或心理危機調適能力,建立適切的因應策略 □職涯方向待釐清 □需提升復工/就業心理準備度 □需提升職場適應能力 □其他:說明 □建議轉介身心科						

# 附件十二

### E001D-心理功能評估報告

職業災害	勞工姓名		評估	單位		į	評估人員		
勞工到	院情形	序號 1 以下自行新	新增	評化	日期		勞工是否到□是 □		
一、職業	災害勞工心理	<b>里評估重點及</b> E	 目標						
重建服務日	 目標:								
心理功能言	平估目標:								
二、心理詞	平估結果								
評估方式	□晤談及觀察: (含評估結果摘要,建議列點陳述之) □標準化評估: (含評估工具類型、名稱、評估項目評估結果摘要,建議列點陳述之) □其他: □其他: □(含評估工具類型、名稱、評估項目評估結果摘要,建議列點陳述之)								
綜合分析 與 介入建議	□其他:								

□建議轉介身心科

# 附件十三

### E002-工作分析報告

職業災害勞工 姓名		評估單	位				評估人員	
勞工到院 情形	序號 1 以下自行	新增	討	平估日期			是否到院 是 □否	
本次職業災害診斷	診斷							
職業災害勞工職稱			工作場域			固定(如門市、 下固定(如木工	-	
受僱狀況	□有一定雇主 □無一定雇主 □其他	無一定雇主		本次評估之工作場 域/目標職務之工作 場域				
平均出勤、休 息與休假模式		毎天1/ 毎月8 <i>ラ</i>	小時)( 天)(□	□固定時間	、□彈性	時間	時工、□其他 、□其他 <u> </u> )	
工作時間	每天小時、	· 每週	小時	、每月天				
本次評估目標	(請依轉介目 學科專科醫的		—	評估才	方式	上位(交) 簽3	点場: 專欄位 通費單據/臨 <sup>5</sup> 到表)                 	

#### 一、工作描述:

工作項目1:				
步驟	操作及品質要求	時間需求	特定能力需求	照片圖示上傳
	(說明此步驟所需達	(說明此步驟所	(說明此步驟與	上傳欄位

	到之操作標準,包含 操作動作、速度、精 準度、產量等)	需持續時間,一 日內需反覆執行 此步驟之次數)	本次職業傷病相關之能力需求)	
工作項目2:				
步驟	操作及品質要求	時間需求	特定能力需求	照片圖示上傳
				上傳欄位
以下自行新增				

### 二、工作分析結果:

		٠.	-	11	
1.	職業	災	害	勞工無法執行之工作內容:	

2. 其它工作風險危害因子敘述: (請列點說明,含環境、設備、設施等)

## 附件十四

### E003-專家評估建議報告/臨場服務紀錄

□本次評估需與職業災害勞工復工有直接相關性,例如:

- 1. 降低工作風險
- 2. 促進復工之措施

□本次評估不得與 E002 目標職務工作分析、E004 工作模擬評估之功能重複

職業災害勞工 姓名		身分證號 (居留證或護照號	(碼)	
評估人員姓名		評估人員職稱		
勞工到院情形	序號 1 以下自行新增	評估日期		勞工是否到院 □是 □否
評估地點	上傳欄位 (交通費單據)	_		
評估/服務目的	(請列點敘述本次臨	 場評估目的)		
評估/服務內容	(請列點敘述本次臨 上傳欄位	 場評估項目、內容	4、並且	1.盡量搭配圖片或圖示說明)
結果及建議	(請列點敘述本次臨 設計、輔具使用、2		L依結果	<b>早提供相關建議,例如職務再</b>

 行政院公報
 第030卷
 第176期
 20240918
 衛生勞動篇

# 附件十五

## E004-工作模擬評估報告

評估單	है कि			申請的	中數	□ 第		- <u>-</u> h
9 10-4	- 135			1明ラ	人女人	<i>1</i>	, y	_ <del></del>
第一次評估了	資料							
第一次評	估日期	民國年	月日	評化	古人員			
參與人	員			評イ	古地點	上(3	臨場評估:_ 傳欄位 泛通費單據) 非臨場評估	
評估目	的							
第二次評估了	資料							
第二次評	估日期	民國年	月日	評	估人員			
參與人	參與人員			評1	估地點	上 (3	臨場評估:_ 傳欄位 交通費單據) 非臨場評估	
評估目	的							
一、基本資料	<b>斗</b>							
職業災害勞	<b>学工姓名</b>				性別		□男 □女 □	]其他
年記	龄	歲			職稱			
工作內容	簡述	(請簡述職業)	災害勞工職	務名稱	、工作	事項ュ	· 域操作機台等)	
二、工作模排	疑評估							
工作項目	工作內容	速度標準/ 品質標準	模擬語	攻計	照片上	_傳	結果說明 (第一次)	結果說明 (第二次)
(例如:搬	_	(例如:1	(說明評/	估進行	上傳材	闌位	(簡述評估結	

運大型音響)		分鐘完成幾 件)	方環備模型在 例工具方式例 等 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、	果之觀察)	
以下自行新	增				

三、評估結果解釋:(針對評量內容與結果,解釋職業災害勞工若要從事該模擬工作,目前能力是否符合標準,請簡述原職務工作需求,例如需在多少時間內完成哪些工作項目中的姿勢動作、手工具使用、負重、重複性、操作時間等,以及評估過程之觀察與初步評估結果)

申請次數	說明	評估難度
第一次		□ 複雜版 □ 簡易版
第二次		□ 複雜版 □ 簡易版

# 附件十六

## E005-其他評估

#### 一、基本資料

評估單位		職業災害勞工姓名	
出生日期	民國年月日	年龄	歲
性別	□男 □女 □其他	職業災害發生時 雇主資訊	
職業傷害發生/ 職業病確診時間	民國年月日	職業災害發生經過 及受傷情形	

#### 二、評估結果

_ =	ロるか						
次數	項目	評估日期	勞工是 否到院	評估報告 完成日期	評估人員	評估結果 摘要	評估報告 上傳
1		民國年	□是 □否	民國年 月日			上傳欄位
2							
(以下	自行新增)						

## 附件十七

### E006-職業輔導評量報告及職評說明會議紀錄

評量單位	報告填寫人員		填寫日期	民國年月日			
一、基本資料							
職業災害勞工姓名	(居官	證號 留證或 號碼)	性別	□男 □女 □其他			
出生日期	民國年月	_日 年齢		٤			
身高(公分)		體重(	公斤)				
身分別	戶中有工作能力者	者□身心障礙 □長期失業者 獨立負擔家計	- :者□原住民[ ·□二度就業: ·者□移工(外	□低收入戶或中低收入 婦女□家庭暴力被害人 ト國人) □未成年(兒			
聯絡電話	家: 公						
通訊地址	縣市: 地址:	(郵遞區號)鄉	鎮市區				
户籍地址	□同上 縣市: 地址:						
主要聯絡人	姓名:	關係:		電話:			
次要聯絡人	姓名:	關係:		電話:			
婚姻狀況	□已婚□未婚□離	婚□再婚□喪	偶□分居□	同居			
最高學歷				大專或大學,科 別: □其他:			
工作史暨職業技能							
	(一)工作史:為提供未來復工或再就業職務調整時參考,請描述最近五年曾經從事過的工作與職務,由最近之工作開始填寫(包含本次傷病時的工作)。						
公司名稱	工作內容 ;						

			(年/月	)				
					]1. 全	≧時		
4					]2. 音	<b>『分工時</b>		
1.					3. 髭	<b>点時工</b>		
					- ]4. 其			
					]1. 全			
						『分工時		
2.						点時工		
					]4. 其	· .		
					]1. 全			
3.						7分工時		
				-		<b>点時工</b>		
					]4. 其	[他		
(二)職業傷病	<b>寺的工作狀況</b>							
	(請敘述工作	E 名稱及工		列如:搬運	医纸弓	長、駕駛堆高	機,操作推車將	
工作內容	(請敘述工作名稱及工作內容,例如:搬運紙張、駕駛堆高機,操作推車將 紙張運輸至機台處。工作內容請列點敘述,並且依重要性、所佔時間比例							
	或工作順序			71,111111111111111111111111111111111111		工化主义工	// ID ad 141 50 101	
	<b>以上作</b> 烦力	[[[八]]] [[[]] [[]] [[]						
工作所需使								
用之儀器、機	(請額述所璽	使用儀哭	機 哭 、 -	 L 且 、 <i> </i>	- 保言		, 並且分類列點	
器、工具或安						功能及工作打		
全保護設備	一供向・以口	内十 <i>间</i> ,内 叫,	工作川而女	的休什兴	心入口	功能及工171	X-1)	
	抬舉(經常	0/4.5	4.5/9.1	9. 1/22.	7	22. 7/45. 5	22.7/45.5+	
	/偶而)(公							
	斤)							
工作所需勞	搬運(經常	0/4.5	6, 8/9, 1	11.4/22	. 7	22, 7/45, 5	34, 1/45, 5+	
動體力(體耐	/偶而)(公							
力與負重)	斤)							
(請綜合抬	攀爬(經常	無/	無/					
舉、搬運、攀	/偶而)	斜坡	樓梯	樓梯/梯	子	鷹架/柱子	柱子/繩索	
爬、彎腰、姿		小以	イ女イオ					
勢交換、行走	彎腰、蹲、							
之圈選結果	轉身	0	15	30		50	60 +	
图 選 勞 動 等	(次/小時)							
超 送 分 勤 寸	持續坐/站姿							
**X. /	勢交換	30	45	90		180/150	210/180+	
	(分鐘)	- 0						
	行走	1	3	4		5	7	
	11 1/2			1		J	<u>'</u>	

 行政院公報
 第030卷
 第176期
 20240918
 衛生勞動篇

		(小時/天)											
		勞動	±ŵ AE	輕度	中度	重度	極重度						
	等級		静態	負重	負重	負重	負重						
傷病:	造成無			•									
法從	事工作	(依職業災害	(依職業災害勞工主訴填寫,簡述原職務無法從事工作內容及原因,藉此了										
內容		解職業災害	解職業災害勞工對於自己身體能力的認識及工作之要求)										
傷病	後仍可												
從事	的工作	(依職業災害勞工主訴填寫,簡述原職務可從事之工作內容及原因,藉此了											
內容		解職業災害勞工對於自己身體能力的認識及工作之要求)											
(三)職業技能													
項	項目 傷病前具備之職業技能 目												
		│ □ 毎 □ 白目	目小安車	□商用小安	車 □商用大学	<b>灾</b> 車□貨車	□不適用						
駕駛租	<b>重</b> 類	□	()										
							□適用						
相關技	<b>b能檢</b>	□1		合木 合木 合木			□不適用						
定	270 177	□2	()										
		□3		合材	適用								
		名稱「	内容 方	起訖時間	E月至民國		□不適用						
		1.											
mh ale v			│□適用										
職業訂	練	2.	2. □ □ □ 民國年月至民國年月 □ □ 不清楚										
			-										
		3.			E月至民國	年月							
			L	□不清楚									
二、接	受職業輔	導評量原因											
三、評	量內容						<u> </u>						
評量	評量	<b>採</b> 昌大	式武工目	評	自然計	券工 番日期	時數						
次數 重點 評量方式或工具 人員 實際評量日期 人					到	院							
1		□是					小時						
						□ T □ T □ E							
2						□元□元□元□							
以下自	[] 行新增												
			統計	服務時數			小時						

四	•	評量	性結果	/分	析	(依	實際	<b>於進</b>	行評	量結	果捏	寫	,	以一	下分:	類值	ॴ	參考	)
(	_	·) ɪ	-作人	格	(性	格/	情絲	皆/エ	作	態度/	人際	互	動	• • • •	··. )				

(二)學習特性(認知過程/學習方式……)
(三)職業方向(職業興趣/性向/期待/工作技能/職場環境/工作型態)
(四)其他(如:家庭/環境支持狀況)

**五、綜合建議**(應針對轉介目的及輔導策略提供建議,供後續服務人員參考)

六、其他(相關附件,如分測驗報告及其他相關資料)

上傳欄位

#### 七、職業輔導評量說明會會議紀錄

會議日期		會議時間	
會議地點		會議紀錄人員	
會議流程與內容	一、討論問題與內容摘要: (職評說明會當天寫下討論內 二、討論共識與決議: (職評說明會當天寫下討論共 追蹤之依據,下表可依實際需 決議項目(一) 1. 2.  決議項目(二) 1.	]容) +識,盡可能具體列出/	人、事、時、地、物,作為後續 負責人員職稱/姓名

	出席者姓名	出席者身分
出席人員姓 名及身分		
名及身分		

上傳欄位(上傳職業輔導評量報告及職評說明會議紀錄簽名版本)

## 附件十八

一、基本資料

職業災害勞工姓名

## T001-職業災害勞工復工計畫建議報告

職災發生時雇主

		貝哥			
目標工作職務		職業傷害職業病確診		民	、國年月日
職能復健機構服務人員		職業醫學科醫師	專科		
勞工到院情形	序號 1 以下自行新增	服務日期	服務日期   勞工是否到   □是 □否		
二、評估結果及建議					
本次職業災害診斷診斷					
針對目標職務之復工 建議,本建議報告之 有效性至	民國年月日 (考量報告開立時間可時性調整職務或暫時因此需填寫此報告使	"能為建議暫 不建議復工,	填寫日	期	民國年月 日
□原職務,全時復工 □職務調整,作場明: □即換工作內容 □調整工作時間 □漸進式復工 □其他: □其他: 若無法配合上述耶		· 行停工			
□□現階段不建議復工,	· ф (í	<b>刍</b> 青 语 蹤 復 工 韻	と 力 米 況	21	( 昌,如·職業傷病個

案管理師、職能復健專業機構治療師)追蹤復工能力狀況								
三、生理功能限制狀況及建議(請勾選)								
生理功能	有限制(勾選並說明)							
01 姿勢變換								
02 姿勢維持耐力								
03 移行能力/平衡功能								
04 搬運及負重能力								
05 活動耐力								
06 操作與協調功能								
07疼痛控制								
08 認知功能								
09 獨立生活功能								
10 社區移動能力								
11 關節活動度								
以下自行新增								
限制說明:								
處遇/職場配合建議:								
四、適應狀況及建議								

四、適應狀況及建議	
心理功能/社會適應	有問題(勾選並說明)

01 創傷因應							
02 職場適應							
03 職涯							
以下自行新增							
問題說明:							
處遇/職場配合建議:							
五、其他影響工作表現或安全之藥物/	醫學狀況及建議						
影響工作表現或安全性之藥物/醫療狀況	有問題(勾選並說明)						
01 皮膚對溫度敏感度							
以下自行新增							
問題說明:							
處遇/職場配合建議:							
六、其他重返職場建議							
(若有其他針對重返職場相關建議未於上述欄位敘述,可於此填寫,例如需要職務再設計、職場訪視、輔助器具、職場環境改造、需補充之醫療相關資訊、需特別備註之工作能力評估結果、職務內容所需能力、職災害勞工重返職場執行期程等。							
職業醫學科專科醫師簽名: 簽署日期:							
七、職業災害勞工同意書							
我同意並授權上述職業醫學科專科醫師及職能復健機構個管師運用本人資料及相關評估結果,作為本人重返職場之復工建議報告,以及後續相關服務計畫擬訂之用。							
職業災害勞工簽名:	簽署日期:						
雇主簽名:	簽署日期:						

第030卷 第176期 20240918 衛生勞動篇

上傳欄位(應上傳相關簽署文件)

行政院公報

# 附件十九

## T002A-生理工作能力強化訓練計畫

服務單位			計畫擬訂日期	民國	_年月 日					
服務人員			使用時數	(撰寫計	-畫使用時數)					
勞工是否到院	□是□	]否								
一、基本資料		_								
職業災害勞工 姓名		身分證號 (居留證或 護照號碼)		性別	□男 □女 □其他					
職業傷害發生 職業病確診時 間		月日	年龄	歲						
本次職業災害診斷										
二、生理工作能力強化訓練計畫擬訂										
生理工作能力 強化訓練目標										
使用時數預估			預計頻率							
生理功能評估				,						
結果摘要										
整體目標										
目標工作內容	預計達成目標(	(量化)	訓練活動/方式	備記	主					
(例如:搬運 音響)	〔例:雙手搬 抬舉(地到腰) (100 公分*120 承重可達 20 公	大型音響 ( ) 公分)之 ( ) , , 且可 ( )	(活動/方式應與 終應達成之目標、 務內容有直接關 性。)	職再該	訓練活動/方式包含職務 设計,請於此欄位說明作。)					
	模擬抬舉大型 10公尺,持續									
以下自行新增										

 行政院公報
 第030卷
 第176期
 20240918
 衛生勞動篇

## 附件二十

以下自行新增

### T002B-生理工作能力強化訓練紀錄

服務」	單位		服務人員		計畫擬訂	日期	大凶 3	Я
一、基本資料								
職業災害 姓名	勞工		身分證號(居留證或護照號碼)			性別 [	□男 □女	□其他
職業傷害業病確診		民國年_	月日	年龄	歲			
本次職業診斷	災害	診斷						
生理工作 化訓練目								
二、訓練紀	<b>心錄</b>							
訓練次數	日期	目標工作	內容		京	業災害 表現及 展	治療師	服務時數
第次	民國月	(依據目標 務內 就 內 容與目標	可列 工作	上傳欄化		於表觀發並依項載下訓現察現於據目訓次練、以之此當目練訓		一時

註:若職業災害勞工當週皆無服務,還是新增週次,並於表現紀錄上註明未出席原因

統計服務時數

\_小時

## 附件二十一

## T002C/D-生理工作能力強化訓練結案評估報告

服務單位			結評日期	民國年	月日			
服務人員			使用時數	(撰寫結案	評估報告使用時數)			
評估難度	□簡易版 □複雜版	ī						
勞工到院情形	序號 1 以下自行新增	平估日期	勞工是否到院 □是 □否					
一、基本資料								
職業災害勞工姓名	身分記 (居留護照別	證或		性別	□男 □女 □其他			
職業傷害發生/ 職業病確診時間	民國年月	年齢	歲					
本次職業災害診斷	診斷							
二、個別訓練歷程	<u>!</u>							
訓練起訖日	民國年	_月	日至民國年	月1	3			
生理工作能力強化訓練目標	rt.							
三、評估結果及建議								
□生理功能評估: □工作模擬評估: □其他評估: 上傳欄位								

 行政院公報
 第030卷
 第176期
 20240918
 衛生勞動篇

職業災害勞工之 疼痛狀況	(記錄職業災害勞工是否在執行工作或某項特定工作時會有疼痛感,若有請紀錄疼痛部位及疼痛程度)
結評時狀態 (單 選)	□能力提升,符合目標職務需求 □能力提升,未完全符合目標職務需求 □目標改變,能力可勝任新目標職務;說明: □目標改變,能力無法勝任新目標職務;說明: □經訓練後能力無提升;後續建議:
生理工作能力強 化訓練目標達成 情形	<ul><li>□達成訓練目標</li><li>□未達訓練目標</li></ul>
達成情形說明	
職務內容建議	(對勞工有危害之職務內容建議需在結案報告中述明,預防勞工再次受傷)
追蹤建議	(請以列點方式說明此職業災害勞工後續追蹤重點供職能復健個管師參考)

# 附件二十二

## T003A-心理工作能力強化訓練計畫

服務單位			計畫擬訂日期		民國年月日			
服務人員			使用時數		(撰寫計畫使用時數)			
勞工是否到院	□是□□否							
一、基本資料								
職業災害勞工 姓名		-	證號(居留			性別		□男 □女 □其他
職業傷害發 生/職業病 確診時間	民國年 月日			年齢		7房	支	
本次職業災害診斷	診斷							
婚姻狀況	□已婚□未婚□	]離婚	□再婚□喪	偶□分居[	]同居	÷		
支持系統評估	社會支持網絡: 主要支持者:_							
二、訓練計畫								
心理工作能力強化訓練目標								
預計頻率				使用時	數預	估		
心理評估結果 摘要								_

訓練計畫

(依據介入目標、介入期程及心理評估結果,擬訂定介入計畫,並依重要性及/或時序列點撰寫之,另建議簡述欲使用的策略或技術。若於介入時數安排上有特別安排,例如欲於職業災害勞工重返職場前加強訓練時數,亦可於此撰寫時數運用預計作法。)

# 附件二十三

### T003B-心理工作能力強化訓練紀錄

職業災害勞工 姓名	身分證號 (居留證或護照號碼)	
服務單位	服務人員	

服務摘	要					
心理						
工作						
能力						
強化						
訓練						
目標						
訓練						
計畫						
	次	當次訓練目標	當次訓練摘要	心理師	服務日期	時數
				O 2 1 1		
			(請簡述職業災害勞工		民國年	小時
		訓練目標與訓練計	進展之變化,若因實務		月日	
訓練	1	畫,以呈現訓練方向	需求需調整介入計畫,			
紀錄		與整體重建方向一	請簡述原因及新計畫			
		致)	內容)			
	2					
	以	下自行新增				
		統計服務時			共小時	

# 附件二十四

## T003C-心理工作能力強化訓練結案評估報告

職業災害勞工 姓名	身分證號 (居留證或護照號碼)											
服務人員			初評日期		民國_	年_	月_	日				
使用時數	(撰寫結	(撰寫結案評估報告使用時數)										
勞工到院情形		序號     結評日期     勞工       1     □       新增										
心理工作能力												
強化訓練目標簡式健康量表	的程度項次 1 2 3 4 5 6	次 問題  1 睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒  2 感覺緊張不安  3 覺得容易苦惱或動怒  4 感覺憂鬱、心情低落  5 覺得比不上別人					中等 程度 2 2 2 2 2 2	符合 3 3 3 3 3	非常 符合 4 4 4 4 4			
職涯與就業問題調查	狀況出3 項次 1 2 3	見? 我擔心? 我對於 煩惱 我需要お	問 題 选擔心不能適應原公司的職務 改對於無法順利返回原職場感到			偶爾	有時 如此 2 2 2 2	經常	總是	以下		

	5 我對於未來工作感到茫然	0	1	2	3	4						
	· 總分分											
	· 心理師摘要說明:											
	□晤談及觀察,說明:											
	(含晤談及觀察重點摘要,建議列點陳述	之)										
評估結果解釋	□標準化工具評估,說明:						_					
al IONE ACUTAT	(含評估項目、評估工具名稱、評估結果	摘要	,建議	列點的	東述之	)						
	□其他:											
	(含評估項目、評估方法簡述、評估結果	摘要	,建議	列點图	東述之	)						
	□情緒行為困擾或心理危機已改善,已建立	立適切	的因质	應策略								
	□目標職務改變,創傷/壓力刺激已解除;說明:											
<b>結評時狀態</b>	□職涯方向已釐清											
	□復工/就業準備度已提升(如工作動機)	□復工/就業準備度已提升(如工作動機)										
(複選)	□職場適應能力已提升,能持續工作											
	□仍有情緒行為困擾,建議須長期心理支持/介入											
	□其他;說明:											
心理工作能力												
強化訓練目標	□達成訓練目標											
達成情形	□未達訓練目標											
達成情形說明												
追蹤建議		- 1				1 4						
	(列點簡述職業災害勞工結束後仍應注意事	項或是	と於個	案 管 理	時之	追蹤重	點)					

# 附件二十五

### T004A-輔助設施評估報告/職務再設計評估建議報告

職業災害勞工姓名		服務單位	
評估人員		評估日期	民國年月日
評估類型	□職務再設計 □輔助設施	i	
身心障礙障別/等級		失能等級	
職場訪視日期	民國年月日 □無法訪視 □不需要訪視	評估報告完成日期	民國年月日
職場訪視地點	──無訪視		
交通/差旅費	上傳欄位 (交通費單據上	傳)	
工作職稱/職務內容描述	(請簡述職業災害勞工職稱 序撰寫)	· · 及主要職務內容	,並依主要性或重要性依
本次職業災害診斷	診断		

#### 一、評估結果及建議

就業問題及困難陳述	(請以列點方式撰寫職業災害勞工因職業災害所致在工作職務上遭遇 的困難或障礙)
建議改善之方法	<ul><li>(請對應前述之就業問題及困難敘述撰寫建議之改善方法,並且依敘述需要可附上相關圖片)</li><li>上傳欄位</li><li>□此案須由財團法人職業災害預防及重建中心協助申請專家協助評估</li></ul>

第030卷 第176期 20240918 衛生勞動篇

行政院公報

# 附件二十六

## T004B-職務再設計成果報告

職業災害勞工姓名				服務單位				
評估人員				評估報告	完成日期	民國	年月_	日
職業災害診斷	診斷							
工作職稱/職務內容 描述	(請簡述職業災害勞工職稱及主要職務內容,並依主要性或重要性依 序撰寫)							
職務再設計改善項目	及金額							
項目		單位	單價	數量	實際金額	額	備註	
實際金額合計:新雪	臺幣		л	i.				
改善說明								
改善前之說明:  (請簡述職業災害勞工因職業災害所遭遇之從事職務困難、預計改善作法,建議列點並且將困難與作法相互對應撰寫。請搭配圖片說明。)  上傳欄位  改善後之說明:  (請依改善前說明之列點順序說明職務再設計後之困難改善情形,請搭配圖片說明。)  上傳欄位  □改善後情形與建議報告相符  □改善後情形與建議報告相符								
系統可增加附件資料(上傳支出單據,例如:發票、收據)								
附件資料 上傳欄位								

 行政院公報
 第030卷
 第176期
 20240918
 衛生勞動篇

## 附件二十七

### T004C-輔具評估及建議

評估單位		轉介日	期	民國年月日	
填寫人員		評估人	員		
輔具項目名稱		評估報	告完成日期	民國.	年月日
勞工到院情形	序號 1 以下自行新增	評估日期	期 勞工是否到院 □是 □否		
一、基本資料					
職業災害勞工 姓名			身分證號(居留 護照號碼)	證或	
出生日期	   民國年月日		性別		□男 □女 □其他
評估時年齡	歲				
身分別	□一般身分 □失能勞工,失能等約 □中高齡者或高齡者[ 工作能力者□長期失意 人□獨立負擔家計者[	□身心障礙 業者□二度	就業婦女□家庭	暴力被	皮害人□更生受保護
身心障礙證明	□無 □不符合標準 □④ □未申請鑑定 □□ 不確定(職業災害 □有 □職業災害前 □職業災害後	不需要	□輕度 □	障礙等 中度 [	<b></b>
聯絡電話	家:公	:	手機:		

第030卷 第176期 20240918 衛生勞動篇 行政院公報 縣市:\_\_\_\_\_ (郵遞區號)鄉鎮市區:\_\_\_\_\_ 通訊地址 地址:\_\_\_\_\_ 姓名:\_\_\_\_\_\_關係:\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話:\_\_\_\_\_ 主要聯絡人 職業傷害發生/職業病確診時間 民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 職業災害發生經過及受傷情形 □職業傷害□職業病 職災類型 診斷 本次職業災害診斷 公司名稱:\_\_\_\_\_ 統編:\_\_\_\_ 電話:\_\_\_\_\_ 職業災害發生時雇主資訊 職業災害發生時職稱 二、輔具評估結果 預計使用的場合(可複選) □居家生活 □職場就業 □其他:\_\_ 活動需求

評估結果摘要

上傳欄位

上傳欄位

四、輔具評估報告上傳:

三、中央主管機關轉介佐證文件上傳:

## 附件二十八

#### 服務項目清單

	由地四山	•
— '	申請單位	•
	, ,, ,	

二、申請期間:\_\_\_年\_\_\_月至\_\_\_年\_\_\_月

三、申請補助總金額:

項目	申請補助金額(元)
(一) 職業災害勞工篩檢追蹤費	
(二) 重建服務計畫開案相關服務費用	
(三) 重建服務計畫評估費用	
(四)職能復健服務介入費用	
合 計	

#### 四、申請明細如下:

#### (一) 職業災害勞工篩檢追蹤費

_ `	11/11/2012/30 11/11/10			
申報代碼	補助項目	補助費用 (新臺幣)	申報次數	申請補助金額(元)
C001	職業災害個案篩檢費	2,000元/次		
C002	職業災害個案追蹤費	300元/次		
小計				

#### (二) 重建服務計畫開案相關服務費用

申報代碼	補助項目	補助費用 (新臺幣)	申報次數/ 時數	申請補助金額(元)
P001	重建服務計畫開案晤 談費	800元/小時		
P002	重建服務計畫醫師評 估費	1,500元/次		
P003	重建服務計畫擬訂 <del>定</del> 費	2,000元/件		
P004	重建服務計畫個案管 理費	4,000元/案		
	小計			

### (三) 重建服務計畫評估費用

申報代碼	補助項目	補助費用 (新臺幣)	申報次數/ 時數	申請補助金額(元)
E001A	功能性能力評估(複雜版)	6,000元/次		
E001B	功能性能力評估(中度版)	4,000元/次		
E001C	功能性能力評估(簡易版)	2,000元/次		
E001D	功能性能力評估(心理)	2,000元/次		
E002A	目標職務工作分析(臨場)	5,000元/件		
E002B	目標職務工作分析(非臨場)	3,000元/件		
E003	臨場評估(醫師、醫事人員、專 家)	1,500元/人		
E004A	工作模擬評估(簡易版)	2,000元/次		
E004B	工作模擬評估(複雜版)	4,500元/次		
E005	其他有必要之評估費用	1,500元/次		
E006	職業輔導評量服務費	750元/小時		
	小計			

### (四) 職能復健服務介入費用

申報代碼	補助項目	補助費用 (新臺幣)	申報次數/ 時數/金額	申請補助金額(元)
T001	復工計畫建議報告	2,000元/件		
T002A	生理工作能力強化訓練計畫	1,200元/次		
T002B	生理工作能力強化訓練	1,200元/小時		
T002C	生理工作能力強化訓 練結案評估(簡易版)	2,000元/次		
T002D	生理工作能力強化訓練結案評估(複雜版)	4,000元/次		
T003A	心理工作能力強化訓 練計畫	1,600元/次		
T003B	心理工作能力強化訓練	1,600元/小時		
T003C	心理工作能力強化訓	2,000元/次		

	練結案評估		
T004A	輔助設施評估/職務再 設計服務費	1,200元/日	
T004B	職務再設計耗材費	核實支付	
T004C	輔具評估及建議	600元/項	
A003	設備租賃費	核實支付	
A004	必要之交通/差旅費	依國內出差旅費報支 要點核實支付	
A005	其他非表列項目,經中 央主管機關審核通過	依審核結果	
	小計		

工		上問由結項日	早不台 - 個	引以上機關申請補助:
77	•	「用甲酒坦日	<b>亚公山</b> ——1161	小人 「微幽中酒和田」・

□否

□是,請填具下列明細:

申報代碼	補助項目	機關名稱	金額

쬝	瘆栏	&構	全銜	:	(印信)	)

代表人/負責醫師: (簽章)

會計單位: (簽章)

製表日:民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (列印時間)