附表三 桃園市政府母性健康守護聯盟-模範事業單位自薦表

|  |
| --- |
|  年 母 性 健 康 守 護 聯 盟 - 模 範 事 業 單 位 自 薦 表 |
| 單位名稱 |  | 地址 |  |
| 負責人 |  | 事業單位分類號碼 |  | 電話 |  |
| 勞工人數 |  | 保險證字　號 |  | 統一編號 |  |
| 行業別 |  | 勞工健康服務護理人員 |  | 電子信箱 |  |
| 指標項目 | 內容 | 給分標準 | 自薦單位自評意見(依實際情形填入分數) | 委員評分（含現場評鑑） |
| 1.保護計畫訂定情形(10分) | 檢視事業單位是否訂定母性健康保護計畫，訂定處理機制、程序、追蹤等。 | 依法規訂定保護計畫。(5分) |  |  |
| 依法規訂定保護計畫並有相關執行紀錄。(8分) |  |  |
| 依法規訂定保護計畫並有執行紀錄，且有具體效益。(10分) |  |  |
| 2.危害評估與預防(10分) | 檢視事業單位是否辦理工作場所環境及作業危害之評估，並依評估結果辦理環境改善與危害之預防及管理。 | 依法執行危害評估。(5分) |  |  |
| 依法執行危害評估，依結果辦理改善及預防，並有相關執行紀錄。(8分) |  |  |
| 依法執行危害評估，依結果辦理改善、預防，並有相關執行紀錄，且有具體效益。(10分) |  |  |
| 3.分級管理之完整性(10分) | 檢視事業單辨識與評估工作場所環境及作業之危害，辦理分級管理之完整性。 | 依法執行分級管理。(5分) |  |  |
| 依法執行分級管理並有相關執行紀錄。(8分) |  |  |
| 依法執行分級管理並有相關執行紀錄，且有具體效益。(10分) |  |  |
| 4.健康指導(15分) | 檢視事業單位針對母性保護期間之勞工，使從事勞工健康服務人員與其面談，提供健康指導及管理。 | 訂有針對母性保護期間之勞工，使從事勞工健康服務人員與其面談，提供健康指導及管理之規定。(8分) |  |  |
| 訂有針對母性保護期間之勞工，使從事勞工健康服務人員與其面談，提供健康指導及管理之規定，並有相關執行紀錄。(12分)。 |  |  |
| 訂有針對母性保護期間之勞工，使從事勞工健康服務人員與其面談，提供健康指導及管理之規定，並有相關執行紀錄，且有具體效益。(15分) |  |  |
| 5.工作調整(10分) | 檢視事業單位是否針對母性保護期間之勞工，尊重勞工意願採取變更工作條件、調整工時、調換工作等措施。 | 訂有母性保護期間之勞工，尊重勞工意願採取變更工作條件、調整工時、調換工作等措施之規定。(5分) |  |  |
| 訂有母性保護期間之勞工，尊重勞工意願採取變更工作條件、調整工時、調換工作等措施之規定，並有相關執行紀錄。(8分) |  |  |
| 訂有母性保護期間之勞工，尊重勞工意願採取變更工作條件、調整工時、調換工作等措施之規定，並有相關執行紀錄，且有具體效益。(10分) |  |  |
| 6.營造友善環境 (15分) | 檢視事業單位是否營造友善母性員工之環境(如孕婦專用車位、哺集乳室等) | 設有友善母性員工之設施或友善工作環境措施。(8分) |  |  |
| 設有友善母性員工之設施或友善工作環境措施，並有相關執行紀錄。(12分) |  |  |
| 設有友善母性員工之設施或友善工作環境措施，並有相關執行紀錄，且有具體效益。(15分) |  |  |
| 7.福利措施。 (15分) | 檢視事業單位是否提供母性員工相關福利(如生育補助、育兒津貼、托育服務等) | 訂有提供母性員工相關福利之規定。(8分) |  |  |
| 訂有提供母性員工相關福利之規定，並有相關執行紀錄。(12分) |  |  |
| 訂有提供母性員工相關福利之規定，並有相關執行紀錄，且有具體效益(15分) |  |  |
| 8.其他有關推動職業安全衛生項目 (15分) | 優於法規或創新作為 | 訂有優於法規或創新作為。(8分) |  |  |
| 訂有優於法規或創新作為，並有相關執行紀錄。(10分) |  |  |
| 訂有優於法規或創新作為，並有相關執行紀錄，且有具體效益。(15分) |  |  |
| 總 計 實 得 分 數 (一至八項之總和) |  |  |
| 企業形象 | □是否提供安全衛生技術、管理等經驗予社會，以協助政府推動母性保護之發展。（勾選者請詳填活動名稱及日期等）具體事蹟：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：具體事蹟：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 現場評鑑人員資料及簽名 | 姓 名 | 在職單位 | 職稱 | 簽 名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

申請單位：

申請單位

印信