



### (三) 負荷分級

| 負荷分級 | 個人過負荷(分數)                                      | 工作疲勞(分數)                                       | 月平均加班時數                                 |
|------|--|--|---|
| 低負荷  | <50 分：過負荷程度輕微<br><input type="checkbox"/> 分    | <45 分：過負荷程度輕微<br><input type="checkbox"/> 分    | <45 小時 <input type="checkbox"/> _<br>小時 |
| 中負荷  | 50-70 分：過負荷程度中<br>等 <input type="checkbox"/> 分 | 45-60 分：過負荷程度中<br>等 <input type="checkbox"/> 分 | 45-80 小時<br><input type="checkbox"/> 小時 |
| 高負荷  | >70 分：過負荷程度嚴重<br><input type="checkbox"/> 分    | >60 分：過負荷程度嚴重<br><input type="checkbox"/> 分    | >80 小時 <input type="checkbox"/> _<br>小時 |

綜合評估(3者取高者)：低負荷 中負荷 高負荷

備註：本表評估完經單位主管簽核後送職業健康服務醫  
護人員。

| 疲勞類型  | 分數      | 分級 | 解釋   |
|-------|---------|----|--|
| 個人過負荷 | 50 分以下  | 輕微 | 您的過負荷程度輕微，您並不常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。   |
|       | 50—70 分 | 中度 | 您的個人過負荷程度中等。您有時候感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您找出生活的壓力源，進一步的調適自己，增加放鬆與休息的時間。                                     |
|       | 70 分以上  | 嚴重 | 您的個人過負荷程度嚴重。您時常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。                             |
| 工作疲勞  | 45 分以下  | 輕微 | 您的工作相關過負荷程度輕微，您的工作並不會讓您感覺很沒力、心力交瘁、很挫折。   |
|       | 45—60 分 | 中度 | 您的工作相關過負荷程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。  |
|       | 60 分以上  | 嚴重 | 您的工作相關過負荷程度嚴重，您已經快被工作累垮了，您感覺心力交瘁，感覺挫折，而且上班時都很難熬，此外您可能缺少休閒時間，沒有時間陪伴家人朋友。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。 |

### 二、工作者月平均加班時數(由人事室填寫)

|  |
|--|
| 月平均加班情形：   |
| <input type="checkbox"/> 一個月內加班時數超過 100 小時。(          小時)      |
| <input type="checkbox"/> 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。(          小時) |
| <input type="checkbox"/> 一至六個月，月平均加班時數超過 45 小時。(          小時)  |

### 三、腦、心血管疾病與過負荷風險判定(由醫護人員填寫)

(一)職業健康服務醫護人員透過工作者體格(健康)檢查報告，運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病的風險：

- 低度風險：<10%  
 中度風險：10%-20%  
 高度風險：≥20%

(二)腦、心血管疾病與工作負荷矩陣

1. 風險分級矩陣

| 十年內發生腦、心血管<br>疾病風險 | 工作者工作負荷                    |                            |                            |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                    | 低負荷 (0)                    | 中負荷 (1)                    | 高負荷 (2)                    |
| <10% (0)           | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 10-20% (1)         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| ≥20% (2)           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

備註：

| 風險分級 |   | 健康管理措施 |                                   |
|------|---|--------|-----------------------------------|
| 低風險  | 0 | 不需諮詢   | 不需處理，可從事一般工作。                     |
| 中風險  | 1 | 不需諮詢   | 建議生活型態改變，注意工時調整，至少每年追蹤一次。         |
|      | 2 | 建議諮詢   | 建議生活型態改變，注意工時調整，至少每半年追蹤一次。        |
| 高風險  | 3 | 需要諮詢   | 建議醫療協助及生活型態改變，需工作限制，至少每三個月追蹤一次。   |
|      | 4 | 需要諮詢   | 建議醫療協助及生活型態改變，需工作限定，至少每一至三個月追蹤一次。 |

2. 職業健康服務醫師綜合評估：

不需諮詢  建議諮詢  需要諮詢 ；  請諮商暨健康中心提供健康促進相關訊息 評  
估職業健康服務醫師簽名： \_\_\_\_\_、日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|         |        |                  |
|---------|--------|------------------|
| 單位主管 簽章 | 人事室 簽章 | 職業健康服務醫護人員<br>簽章 |
|         |        |                  |