



異常工作負荷檢核表

一、「過勞量表」

填表日期：_____年_____月_____日 填表原因： <input type="checkbox"/> 輪班工作 <input type="checkbox"/> 夜間工作 <input type="checkbox"/> 自行填寫 <input type="checkbox"/> 人事室通知(高工時) <input type="checkbox"/> 醫護人員通知(高心血管疾病風險) 單位：_____ 姓名：_____ 員工編號：_____ 職稱：_____ 電話：_____		
(一)個人相關過勞分量表		分數
1. 你常覺得疲勞嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 2. 你常覺得身體上體力透支嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 4. 你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 5. 你常覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未		
個人過勞總分： 將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。		
個人過勞平均分數：總分/題數，即 1~6 題分數相加後除以 6		_____
(二)工作相關過勞分量表		分數
1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 5. 上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未		



6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

7. 不工作的時候，你有足夠的精力陪朋友或家人嗎?
 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

工作相關過勞總分：
 第 1-6 題分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。
 第 7 題為反向題，分數轉換如下：(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100。
 工作相關過勞分數：將 1~7 題之分數相加，除以 7

(三) 負荷分級

負荷分級	個人過勞(分數)	工作過勞(分數)
低負荷	<50 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____ 分	<45 分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____ 分
中負荷	50-70 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____ 分	45-60 分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____ 分
高負荷	>70 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____ 分	>60 分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____ 分

綜合評估(取高者)： 低負荷 中負荷 高負荷

備註：

個人疲勞及工作疲勞分數解釋：

疲勞類型	分數	分級	解釋
個人疲勞	50 分以下	輕微	您的過勞程度輕微，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	你的個人過勞程度中等。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	您的個人過勞程度嚴重。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	您的工作相關過勞程度輕微，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	您的工作相關過勞程度中等，您有時 對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。



	60 分以上	嚴重	您的工作相關過勞程度嚴重，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、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)

心臟循環系統疾病(心絞痛冠心病心肌梗塞接受心導管支架手術曾接受冠狀動脈繞術冠狀動脈疾病接受藥物治療高血壓心律不整其他_____)

腦中風 血脂肪異常
睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎
周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) 情感或心理疾病
眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) 聽力損失
上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病)
糖尿病 氣喘 長期服藥，藥物名稱：_____
其他_____ 以上均無

三、家族史

無
一等親內的家屬(父母、祖父母、子女) 男性於55 歲、女性於65 歲前發生狹心症或心絞
家族中有中風病史
其他_____

四、生活習慣史

1. 抽菸 無 有(每天___包、共___年) 已戒菸___年
 2. 檳榔 無 有(每天___顆、共___年) 已戒___年
 3. 喝酒 無 有(總類:____、頻率:____、每次大約_____ml)
 4. 用餐時間不正常 否 是； 外食頻率 無 一餐 兩餐 三餐
 5. 自覺睡眠不足 否 是(工作日睡眠平均___小時/日；假日睡眠平均___小時/日)
 6. 運動習慣 無 有(每週___次、每次___分)
 7. 其他_____

五、健康檢查項目(無此項目者或事業單位已掌握有勞工之健檢資料者免填寫)

1. 身體質量指數_____公斤/米²(18.5≤BMI<24)(身高_____公分；
 2. 腰圍_____ (男性<90公分；女性<80公分)
 3. 脈搏_____



4. 血壓_____ / _____ mmHg (收縮壓<120、舒張壓<80 mmHg)

5. 總膽固醇_____ (<200 mg/dL)

6. 低密度膽固醇_____ (<100 mg/dL)

7. 高密度膽固醇_____ (男性 \geq 40 mg/dL；女性 \geq 50 mg/dL)

8. 三酸甘油脂_____ (<150 mg/dL)

9. 空腹血糖_____ (<100 mg/dL)

10. 尿蛋白_____ (陰性)

六、工作相關因素

1. 工作時數： 平均每天_____小時；平均每週_____小時；平均每月加班_____小時

2. 工作班別： 白班 夜班 輪班(定期不定期；輪班方式：_____)

3. 工作環境(可複選)：

噪音(_____分貝) 異常溫度(高溫約_____度；低溫約_____度)

通風不良人因工程設計不良(如：座椅、震動、搬運等) 以上皆無

4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)

經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作

有迴避危險責任的工作

關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作

處理高危險物質的工作

可能造成社會龐大損失責任的工作

有過多或過分嚴苛的限時工作

需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作

負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭

無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作

負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作

以上皆無

5. 有無工作相關突發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)?

無 有(說明：_____)

6. 工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、部門內部溝通管道不足等?)

無 有(說明：_____)

7. 對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前的通知狀況等?

無 有(說明：_____)

8. 經常性出差，其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返



兩地而無法恢復疲勞狀況等？

無 有(說明：_____)

七、非工作相關因素

1. 家庭因素問題 無 有(說明_____)

2. 經濟因素問題 無 有(說明_____)

三、工作型態評估表

工作型態		說 明
不規律的工作		對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前臨時通知狀況等。例如：工作時間安排，常為前一天或當天才被告知之情況。
經常出差的工作		經常性出差，其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等。
作業環境	異常溫度環境	於低溫、高溫、高溫與低溫間交替、有明顯溫差之環境或場所間出入等。
	噪音	於超過80 分貝的噪音環境暴露。
	時差	超過5小時以上的時差、於不同時差環境變更頻率頻繁等。
伴隨精神緊張的工作		日常工作處於高壓力狀態，如經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作、處理高危險物質、需在一定期間內完成困難工作或處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭等工作。
結果：		
低負荷		<input type="checkbox"/> 依工作型態評估表 具0-1項
中負荷		<input type="checkbox"/> 依工作型態評估表 具2-3項
高負荷		<input type="checkbox"/> 依工作型態評估表 具≥4項
職員簽名：		_____ 年_____ 月_____ 日