

勞動部職業安全衛生署 (北區) 勞工健康服務中心
Workers Health Services

諮詢服務申請表(企業)

諮詢日期： 年 月 日

諮詢人員： _____

來訪 電話 網路 199 人以下 200 人以上

一、基本資料：		申請編號： _____	
公司名稱		員工人數	本國籍 _____ 人 外國籍 _____ 人
公司地址	□□□-□□	統一編號或營 利事業登記證	
聯絡人	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士	職稱	
e-mail		電話	()
行業別			
公司主要產品			
服務需求	<input type="checkbox"/> 職場危害評估 <input type="checkbox"/> 身體或精神不法侵害之預防 <input type="checkbox"/> 職務再設計 <input type="checkbox"/> 環境檢測 <input type="checkbox"/> 工作相關疾病預防 <input type="checkbox"/> 工作能力提升 <input type="checkbox"/> 健康諮詢 <input type="checkbox"/> 肌肉骨骼疾病預防 <input type="checkbox"/> 適性選配工、復工建議 <input type="checkbox"/> 健康指導 <input type="checkbox"/> 母性健康保護 <input type="checkbox"/> 工作環境改善 <input type="checkbox"/> 健康促進與管理 <input type="checkbox"/> 中高齡勞工適性輔導 <input type="checkbox"/> 異常工作負荷 <input type="checkbox"/> E-Tool <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 職場防疫		
二、職業健康服務現況調查			
1. 貴公司目前是否有僱用或特約從事勞工健康服務之醫護人員，辦理臨場勞工健康服務？			
2. 醫師： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____ 執業醫院：_____			
3. 護理人員： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____ ；專職專任： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
是否接受從事勞工健康服務護理人員之安全衛生教育訓練： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
4. 其他說明：			
承辦人員簽名：			