

宜蘭縣政府健康服務執行紀錄表

一、作業場所基本資料	
部門名稱：	
作業人員	<input type="checkbox"/> 公保人數： <input type="checkbox"/> 勞保人數：
作業類別與人數	<input type="checkbox"/> 一般作業：人數： _____ <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業：類別： _____ 人數： _____
二、作業場所概況：工作流程(製程)、工作型態、人員及危害特性概述：	
三、臨場健康服務執行情形（本規則第十條至第十二條事項）	
四、改善及建議採行措施：	
醫師簽章：_____	
執行日期： 年 月 日時間： 時 分迄 時 分	