**國立臺灣大學異常工作負荷檢核表**

 填表原因：□輪班/夜間工作 □高工時 □高心血管疾病風險 □滿6個月之新進人員

□定期健康檢查□其他自覺異常工作負荷

填表日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| **一、基本資料** |
| 單位： 職稱： 姓名： 性別： 電話： 年資： 年 年齡： 歲 有無抽菸： 慢性疾病： 月平均延長工時時數： 小時 |
| **二、過負荷量表** |
| (一)個人疲勞 | 分數 |
| 1.你常覺得疲勞嗎? □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(5)從未或幾乎從未2.你常覺得身體上體力透支嗎?  □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(5)從未或幾乎從未3.你常覺得情緒上心力交瘁嗎? □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(5)從未或幾乎從未4.你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎? □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(5)從未或幾乎從未5.你常覺得精疲力竭嗎? □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(5)從未或幾乎從未6.你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎? □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(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)工作疲勞 | 分數 |
| 1.你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？  □(1)很嚴重 □(2)嚴重 □(3)有一些 □(4)輕微 □(5)非常輕微2.你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? □(1)很嚴重 □(2)嚴重 □(3)有一些 □(4)輕微 □(5)非常輕微3.你的工作會讓你覺得挫折嗎? □(1)很嚴重 □(2)嚴重 □(3)有一些 □(4)輕微 □(5)非常輕微4.工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎? □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(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? □(1)總是 □(2)常常 □(3)有時候 □(4)不常 □(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)從未或幾乎從未 □(2)不常 □(3)有時候 □(4)常常 □(5)總是 |  |
| 工作疲勞總分：將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。 |  |
| 工作疲勞平均分數：總分/題數，即1~7題分數相加後除以7 |   |
| (三) 負荷分級 |
| 負荷分級 | 個人疲勞(分數) | 工作疲勞(分數) | 月平均延長工時時數 |
| 低負荷 | <50分：過勞程度輕微□ 分 | <45分：過勞程度輕微□ 分 | <45小時□ 小時 |
| 中負荷 | 50-70分：過勞程度中等□ 分 | 45-60分：過勞程度中等□ 分 | 45-80小時□ 小時 |
| 高負荷 | >70分：過勞程度嚴重□ 分 | >60分：過勞程度嚴重□ 分 | >80小時□ 小時 |
| **綜合評估(3者取高者)：□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。 |

 |

|  |
| --- |
| **三、工作者月平均延長工時時數** |
| □一個月內延長工時時數超過100小時。（ 小時）□二至六個月內，月平均延長工時時數超過80小時。（ 小時）□一至六個月，月平均延長工時時數超過45小時。（ 小時） |

**若有上述延長工時情形，請直屬主管核章：**

|  |
| --- |
| **四、腦、心血管疾病與過負荷風險判定(請您填入一年內健檢或定期追蹤數據)** |
| (一)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： |
| 健康檢查報告：□無報告 □有報告 健檢日期： 年 月 日總膽固醇濃度： mg/dl 高密度膽固醇濃度： mg/dl血壓： mmHg□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(臨場健康服務醫師評估使用，請勿填寫) |
| 1.風險分級矩陣

|  |  |
| --- | --- |
| 十年內發生腦、心血管疾病風險 | 工作者工作負荷 |
| 低負荷 (0) | 中負荷 (1) | 高負荷 (2) |
| <10% (0) | □ 0 | □ 1 | □ 2 |
| 10-20% (1) | □ 1 | □ 2 | □ 3 |
| ≧20% (2) | □ 2 | □ 3 | □ 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.醫師綜合評估：□不需諮詢 □建議諮詢 □需要諮詢  評估醫師簽名： 日期： 年 月 日 |