

# 嘉南藥理大學呼吸防護計畫

109 年 09 月 24 日環安衛委員會審議通過

112 年 3 月 14 日環安衛委員會修正通過

## 一、依據

嘉南藥理大學(以下簡稱本校)依據職業安全衛生設施規則規定，特訂定「嘉南藥理大學呼吸防護計畫」(以下簡稱本計畫)，使本校勞工於有害環境作業須使用呼吸防護具時，能依其作業環境空氣中有害物質之特性採取適當的呼吸防護措施，以確保其身體健康。

## 二、適用對象

有害環境作業須使用呼吸防護具之作業場所勞工均適用之。

## 三、「有害環境」定義

指無法以工程控制或行政管理有效控制空氣中之有害氣體、蒸氣及粉塵之濃度，且符合下列情形之一者：

- (一)作業場所之有害物濃度超過八小時日時量平均容許濃度之二分之一。
- (二)作業性質具有臨時性、緊急性，其有害物濃度有超過容許暴露濃度之虞，或無法確認有害物及其濃度之環境。
- (三)氧氣濃度未達百分之十八之缺氧環境，或其他對勞工生命、健康有立即危害之虞環境。

## 四、職責分工

### (一)環境安全衛生中心：

協助擬訂、規劃、督導及推動呼吸防護計畫及相關教育訓練。

### (二)勞工健康服務醫護人員：

- 1.協助執行呼吸計畫配合職業安全衛生管理人員及相關部門人員，共同訂定適合其作業型態之生理評估方法。
- 2.依評估結果，確認需轉介勞工健康服務醫師進行醫學評估諮詢。
- 3.醫護人員實施生理或醫學評估所需資訊時須保護受評估者之個人隱私。
- 4.提供勞工健康指導、呼吸相關疾病之預防及健康管理宣導。

### (三)各單位主管及工作場所負責人：

- 1.指派具有呼吸防護相關知能之專人負責執行。
- 2.負責危害辨識及暴露評估、決定防護具之選擇與使用、維護與管理。
- 3.依職權指揮、監督協調有關人員配合執行本計畫。
- 4.依據勞工健康服務醫師諮詢勞工的結果，採取維護勞工之健康措施及工作調整。

### (四)勞工：

- 1.配合本計畫實施，做好適當的呼吸防護措施。
- 2.配合單位主管及勞工健康服務醫師，採取維護呼吸防護健康之措施及工作調整。

## 五、呼吸防護計畫內容

依勞動部呼吸防護計畫及採行措施指引之規定，呼吸防護計畫內容應包括下列事項：危害辨識及暴露評估、防護具之選擇、防護具之使用、防護具之維護及管理、呼吸防護教育訓練、成效評估及改善。

## 六、危害辨識及暴露評估

選用呼吸防護具前，應確認勞工可能暴露之呼吸危害並進行評估(如附表一)：

### (一)危害辨識

- 1.空氣中有害物之名稱及濃度。
- 2.有害物在空氣中為粒狀、氣狀或其他狀態。
- 3.作業型態及內容。
- 4.是否為缺氧環境或對勞工生命、健康造成立即危害之環境。
- 5.作業環境中是否有易燃氣體、易爆氣體，或環境易受不同大氣壓力、高低溫等影響。

### (二)暴露評估，依下列規定辦理：

- 1.符合勞動部職業安全衛生署「勞工作業環境監測實施辦法」所列之作業場所，依規定辦理作業環境監測之評估。
- 2.符合國家標準 CNS 15030 化學品分類，具有健康危害之化學品者，依勞動部職業安全衛生署「危害性化學品評估及分級管理辦法」規定，辦理暴露評估。
- 3.從事臨時性、短暫性或維修保養等非經常性作業之勞工，應視其不同作業環境及特性，實施必要之監測及評估，掌握勞工實際暴露實態。
- 4.於發生事故緊急應變時，須進入災區執行搶救、止漏或其他緊急處置任務之勞工，應評估其可能之最嚴重暴露情境，確保依各狀況所選用之防護具可提供戴用人員充分之防護。

### (三)呼吸防護計畫作業流程(如附件一)。

## 七、防護具之選擇：

### (一)決定呼吸防護具類型(如附件二)：

各單位依據下列分級，選用適合並通過檢測認證之呼吸防護具，並由勞工健康服務護理人員實施生理評估。

- 1.存在對生命、健康造成立即危害之環境，對於人員暴露於可能會對生命、健康造成立即危害之有害物濃度或缺氧環境(氧氣濃度未滿 18%)或無法確認有害物及濃度環境等，應使勞工使用供氣式呼吸防護具。
- 2.非屬對生命、健康造成立即危害之環境，應依暴露有害物之種類、濃度及防護具之防護效能等資料，提供供氣式或淨氣式呼吸防護具。
- 3.考量勞工工作負荷程度、穿戴時間、異常之溫度或濕度、溝通、視野、供氣方式、活動情形及穿戴眼鏡等因素。
- 4.呼吸防護具須搭配護目鏡或防護衣等其他個人防護具時，應考量不同防護具之相容

性。

依危害辨識及暴露評估之結果，決定呼吸防護具類型，選擇使用半面體或全面體等緊密貼合式呼吸防護具時，應依勞工生理狀況及防護需求，實施生理評估及密合度測試(如附表二)。

(二)健康狀況調查及生理評估：

實施生理評估，應依下列規定辦理：

- 1.由勞工健康服務護理人員執行健康狀況調查及生理評估，並視狀況及須求，進一步轉介醫師進行醫學評估之機制(如附表三)。
- 2.本校提供勞工健康服務醫護人員實施生理或醫學評估所須資訊，須保護受評估者之個人隱私。
- 3.由職業專科醫師評估後，結果不適合佩戴相關呼吸防護具者，建議可使用動力濾淨式呼吸防護具(Powered air purifying respirator, PAPR)，若仍不符合使用，則應重新進行工作調整，分配至不須使用呼吸防護具之地點操作或工作。

(三)實施密合度測試時，依下列規定辦理：

- 1.指派專人或委託專業人員進行測試，以判定呼吸防護具與使用者面部之密合程度。密合度檢測不通過時，應提供不同廠牌、型號、大小之呼吸防護具，讓受檢測者有選擇佩戴至密合之機會。
- 2.測試時機及頻率，依下列規定辦理：
  - (1)首次或重新選擇呼吸防護具時。
  - (2)每年至少測試一次。
  - (3)勞工之生理變化會影響面體密合時。
  - (4)勞工反應密合有問題時。
- 3.密合度測試，依其原理區分如下：
  - (1)定性密合度測試(如附表四)：利用受測者嗅覺或味覺主觀判斷是否有測試氣體洩漏進入面體內。
  - (2)定量密合度測試(如附表五)：利用儀器量測呼吸防護具面體外測試物濃度及面體內測試物濃度，以其比值評估洩漏情形。
- 4.實施方法，依下列規定辦理：
  - (1)定性密合度測試：對於負壓式呼吸防護具僅可用於有害物濃度小於十倍容許濃度值之作業環境，或非屬對生命、健康造成立即危害之環境，或密合係數等於或小於一百之防護具。
  - (2)定量密合度測試：可用於正壓式及負壓式呼吸防護具；測試所得之密合係數，半面體須大於一百，全面體須大於五百。
  - (3)密合度測試後，須彙整密合度測試結果(如附表六)。

八、防護具之使用：

- (一)各單位應教導勞工正確之呼吸防護具佩戴及使用方法。
- (二)呼吸防護具佩戴檢查：

- 1.勞工於每次戴用呼吸防護具進入作業區域前，應實施密合檢點，確實調整面體及檢點面體與顏面間密合情形，確認處於良好狀況才可使用。密合檢點包含正壓及負壓檢點兩種方式，兩者於檢點時均須進行，並依下列規定辦理：
  - (1)負壓檢點：遮住吸氣閥並吸氣，面體需保持凹陷狀態。
  - (2)正壓檢點：遮住呼氣閥並呼氣，面體需維持膨脹狀態。
- 2.使用時應排除可能引起洩漏之因素，避免面體洩漏。
- 3.使用淨氣式呼吸防護具應確認使用有效之濾材、濾匣及濾罐。
- 4.使用供氣式呼吸防護具時，應確保供應氣體之品質無危害勞工之虞(如附表七)。而供氣品質應提出檢測說明：一氧化碳 10 ppm 以下、二氧化碳 1000 ppm 以下、油霧微粒濃度 5 mg/m<sup>3</sup> 以下。

#### 九、防護具之維護及管理：

所置備之呼吸防護具應就以下管理項目訂定實施方式並據以執行，以維護呼吸防護具之防護效能：

- (一)清潔及消毒。
- (二)儲存。
- (三)檢查。
- (四)維修。
- (五)領用。
- (六)廢棄。

#### 十、呼吸防護教育訓練：

本校使勞工使用呼吸防護具，應依職業安全衛生教育訓練規則規定，實施適當之安全衛生教育訓練，並留存紀錄。

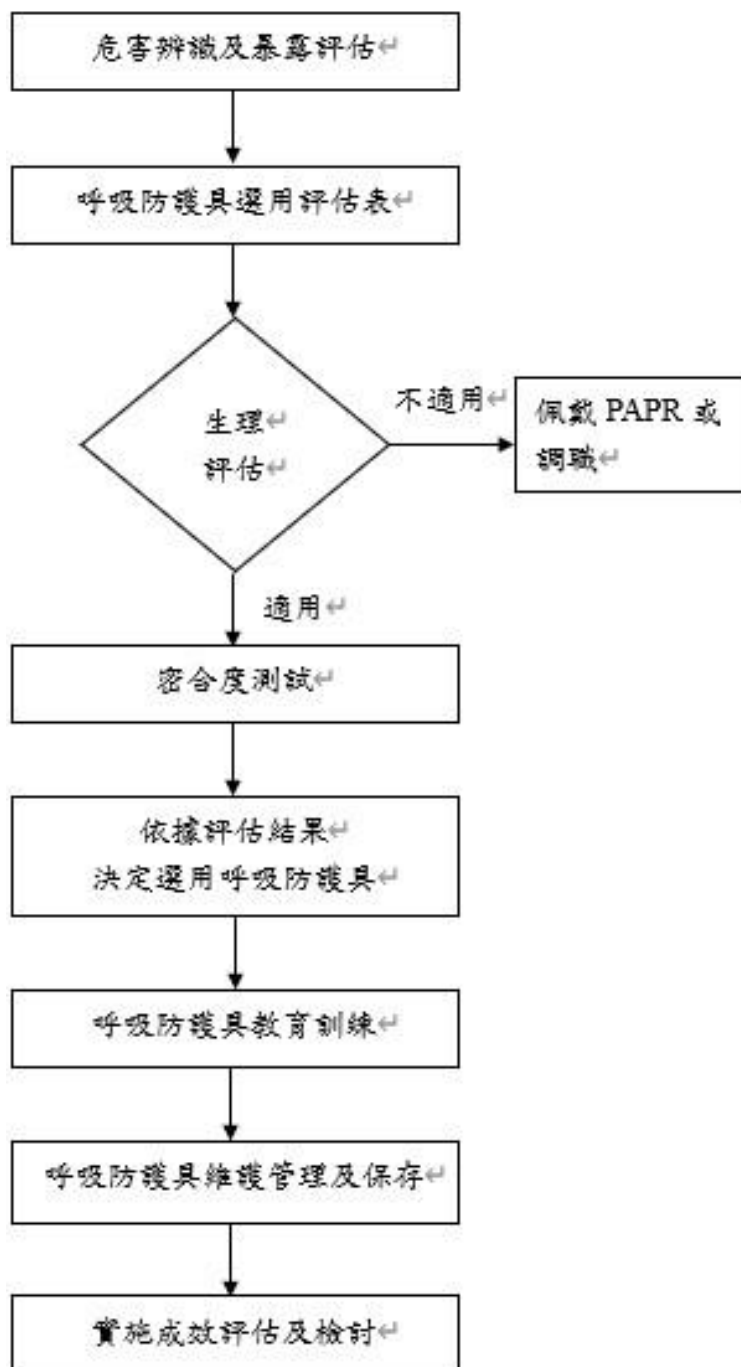
#### 十一、成效評估及改善：

勞工如遇呼吸防護具問題，應向工作場所負責人反映；勞工健康服務醫護人員評估呼吸防護計畫之執行成效，適時檢討及改善，以確認計畫有效執行並符合實際需求，應每年至少一次。

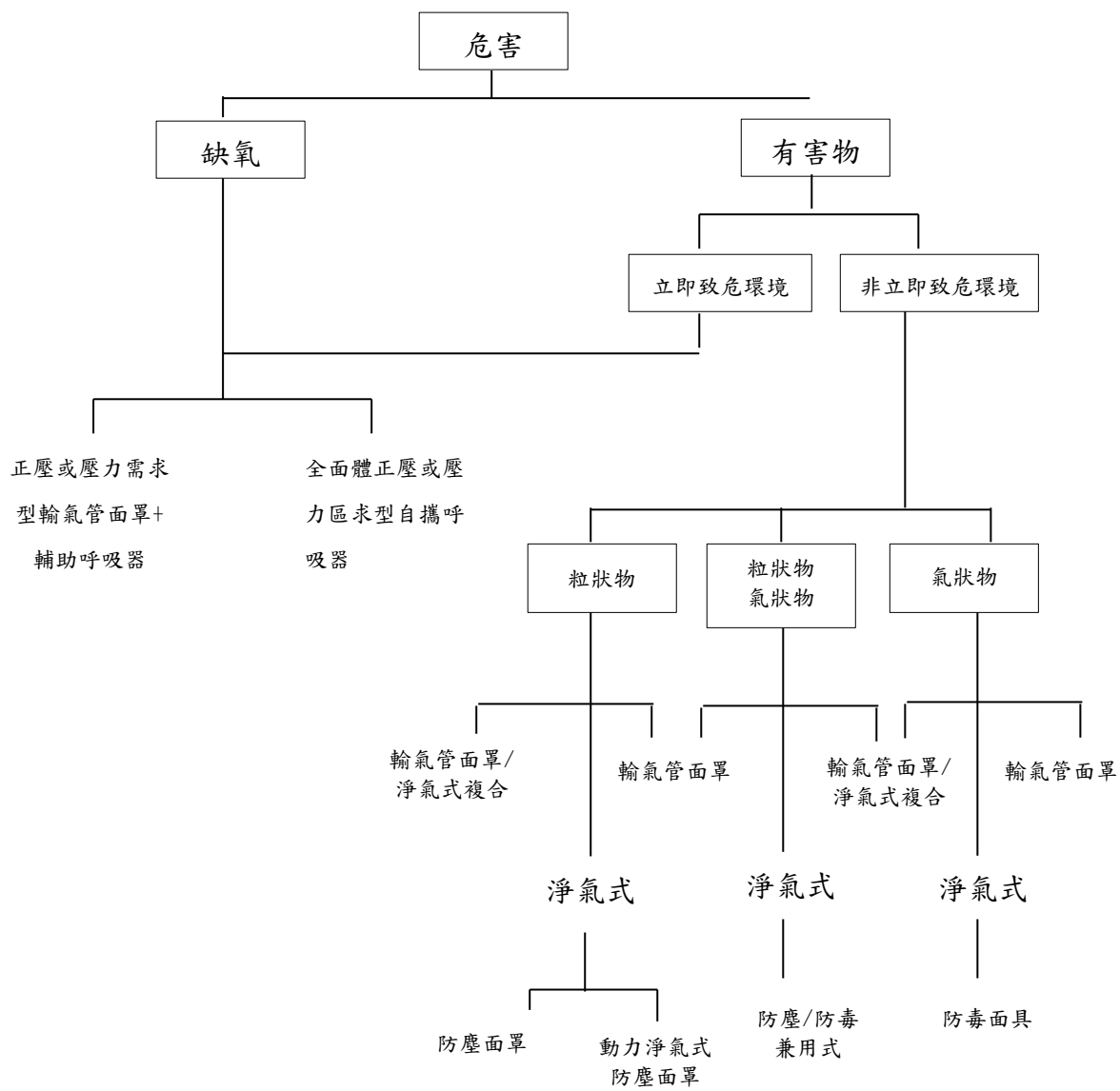
#### 十二、其他規定事項

- (一)本計畫經環境安全衛生委員會會議審議通過，陳請校長核定後公告實施，修正時亦同。
- (二)本計畫未規定事項，應依職安法及相關法規辦理。

### 呼吸防護計畫作業流程



### 呼吸防護具選用步驟



附表一

## 作業場所危害調查及呼吸防護具選用

製表人：\_\_\_\_\_ (日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)

勞工姓名	職號	單位	作業區域	作業項目/ 作業內容	工作負荷強度 <small>註1</small>	可能暴露之有害物之資訊				是否 有 其 他 危 害 <sup>註4</sup>	是 否 缺 氧	防護具種類				
						有害物名稱	測定濃度	容許濃度 (PEL) <sup>註2</sup>	立即致危 濃度 (IDLH) <sup>註3</sup>			廠牌	面體型號	濾毒罐/ 濾材型號	國際認證 種類	吐氣/ 吸氣阻抗

備註：

- 1、工作負荷強度「輕度至中度工作」代號為「a」（<200 仟卡/小時；2-3METs [代謝當量]）：持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走(速度小於 4.5 公里/小時)、經常搬抬 4.5 公斤以下物件；「中度至重度工作」代號為「b」（200-350 仟卡/小時；4-5METs [代謝當量]）：經常搬抬 4.5 公斤以上物件、偶爾搬抬 9~23 公斤物件；「重度以上工作」代號為「c」（>350 仟卡/小時；5-10METs [代謝當量]）：經常攜帶 11.4 公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。
- 2、容許濃度包含 8 小時日時量平均容許濃度、短時間時量平均容許濃度、最高容許濃度。
- 3、立即致危濃度(IDLH Values)為 30 分鐘內不會引起不可恢復健康效應之最大濃度，或不可逆之健康效應即將發生之濃度。
- 4、作業環境中是否有易燃氣體、易爆氣體，或環境易受不同大氣壓力、高低溫等影響。

生理評估問卷

<b>第一部分：勞工基本資料及作業概況(由勞工健康服務醫護人員填寫)</b>						
<b>一、基本資料</b>						
姓名		單位		年齡	_____歲	性別
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女					
身高	_____cm	體重	_____Kg	職稱		
<b>二、呼吸防護具資訊</b>						
1. 勞工過去是否曾經使用過呼吸防護具？ <input type="checkbox"/> 是，類型：_____ <input type="checkbox"/> 否						
2. 勞工目前須戴用的呼吸防護具種類（可複選）？ <input type="checkbox"/> 過濾面體式口罩（即拋棄式防塵口罩，如 N95 口罩，不含平面式口罩） <input type="checkbox"/> 半面體面罩 <input type="checkbox"/> 全面體面罩（請勞工填寫第三部分問答） <input type="checkbox"/> 動力淨氣式呼吸防護具 <input type="checkbox"/> 輸氣管面罩 <input type="checkbox"/> 自攜式呼吸防護具（請勞工填寫第三部分問答）						
3. 勞工目前須戴用的呼吸防護具面體是否搭配其他呼吸防護濾材一起使用？ <input type="checkbox"/> 搭配高效率空氣濾材（HEPA）使用 <input type="checkbox"/> 搭配過濾氣狀有害物之濾罐使用 <input type="checkbox"/> 搭配過濾粒狀有害物之濾匣或濾棉 <input type="checkbox"/> 否						
4. 勞工目前使用呼吸防護具時，是否搭配其他的個人防護裝備？ <input type="checkbox"/> 防護衣型號、類型：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____						
5. 勞工目前呼吸防護具使用時間的長度及頻率？ <input type="checkbox"/> 只有逃生時用 <input type="checkbox"/> 只有緊急救援時用 <input type="checkbox"/> 每週小於 5 小時 <input type="checkbox"/> 每天小於 2 小時 <input type="checkbox"/> 每天 2-4 小時 <input type="checkbox"/> 每天超過 4 小時						
<b>三、工作類型</b>						
1. 工作負荷 <input type="checkbox"/> 輕度至中度工作 (<200 仟卡/小時；2-3METs [代謝當量])：持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走(速度小於 4.5 公里/小時)、經常搬抬 4.5 公斤以下物件。平均持續時間：_____小時_____分鐘。 <input type="checkbox"/> 中度至重度工作 (200-350 仟卡/小時；4-5METs [代謝當量])：經常搬抬 4.5 公斤以上物件、偶爾搬抬 9~23 公斤物件。平均持續時間：_____小時_____分鐘。 <input type="checkbox"/> 重度以上工作 (>350 仟卡/小時；5-10METs [代謝當量])：經常攜帶 11.4 公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。平均持續時間：_____小時_____分鐘。 偶爾：小於三分之一的工作時間；經常：約三分之二工作時間；持續：大於三分之二工作時間。						
2. 工作環境 <input type="checkbox"/> 本校作業場所環境 <input type="checkbox"/> 一般外出採樣環境 <input type="checkbox"/> 高溫環境：綜合溫度熱指數（WBGT） <input type="checkbox"/> 潮濕環境 <input type="checkbox"/> 高氣溫戶外作業（HI） <input type="checkbox"/> 極低溫環境：環境溫度：_____						
<input type="checkbox"/> 高海拔（超過 1500 公尺）或低於正常含氧量環境 <input type="checkbox"/> 其他：_____環境 <input type="checkbox"/> 上述環境下戴用防護具之工作時間及工作情形：_____						
3. 請描述任何勞工在使用呼吸防護具時會遇到特別或有害的情形（例如局限空間、威脅生命的氣體） _____						



4.請提供勞工在使用呼吸防護具時，會暴露到的有毒危害物質之資訊：

(1)第一種物質名稱：_____	(2)第二種物質名稱：_____
預估暴露的最高濃度：_____	預估暴露的最高濃度：_____
暴露的時間長短：_____	暴露的時間長短：_____
(3)第三種物質名稱：_____	(4)第四種物質名稱：_____
預估暴露的最高濃度：_____	預估暴露的最高濃度：_____
暴露的時間長短：_____	暴露的時間長短：_____
(5)第五種物質名稱：_____	(6)第六種物質名稱：_____
預估暴露的最高濃度：_____	預估暴露的最高濃度：_____
暴露的時間長短：_____	暴露的時間長短：_____
(7)第五種物質名稱：_____	(8)第六種物質名稱：_____
預估暴露的最高濃度：_____	預估暴露的最高濃度：_____
暴露的時間長短：_____	暴露的時間長短：_____

5.請描述勞工在使用呼吸防護具時，同時會負擔的特殊責任，其可能會影響其他人的安全和福祉(例如：救援、保全)：\_\_\_\_\_

第二部分：勞工作業經歷暨既往病例與身體狀況(由勞工填寫)

一、工作史

在工作或居家環境中是否曾經呼吸道或皮膚黏膜暴露有害化學物質？

是，化學物質名稱：\_\_\_\_\_ 否

二、過去病史

1.您是否曾經被醫師診斷出有以下的疾病？

癲癇 糖尿病 呼吸道過敏 幽閉恐懼症 嗅覺問題 否

2.您是否曾經被醫師診斷出有下述肺部相關疾病？

塵肺症 氣喘 慢性支氣管炎 肺氣腫(或大泡性肺疾病) 肺高壓 肺炎 肺結核

氣胸 肺癌 肋骨骨折 任何胸部外傷或手術 聲帶窄縮或相關疾病

其他您曾被告知的肺部與呼吸道疾病，請說明：\_\_\_\_\_ 否

3.您是否曾經被醫師診斷出有以下心臟或心血管疾病？

心臟病 中風 心絞痛 心衰竭 腿或腳有水腫情況(非走路造成的) 高血壓

心律不整(心跳不規則) 其他您曾被告知的的心臟或心血管問題，請說明：\_\_\_\_\_

否

### 三、現在健康狀態

1. 您現在或最近一個月內是否有抽菸？

是，頻率：\_\_\_包/\_\_\_天 否。

2. 您是否現在有以下肺部疾病或症狀？

呼吸急促 與同年紀的人一起行走，有明顯落後並感覺喘 在平地行走時有呼吸急促情形

一般速度行走於平地時必須停下來呼吸再走 洗澡或穿衣時有呼吸急促

咳嗽時有濃稠的痰 呼吸急促情形會影響工作 早晨時因咳嗽而醒來

咳嗽大部分發生在平躺時 最近一個月有咳血 哮喘（呼吸時有咻咻聲）

哮喘會影響工作 深呼吸時感到胸口疼痛 其它您認為可能是肺部引起的症狀 否

3. 您是否曾經有以下心臟或心血管症狀？

時常感覺到胸痛或胸悶 活動時感覺到胸痛或胸悶 胸痛或胸悶會影響您的工作

過去兩年內是否曾感覺到心跳有時會停頓一下或少跳一下

與進食無關的胃食道逆流或消化不良 其他您認為可能有關心臟或心血管之症狀 否

### 四、用藥情形

您是否現在有因以下問題而服用藥物？

心臟問題 呼吸問題 控制血壓 癲癇（羊癲瘋） 否

### 五、過去使用呼吸防護具是否有不適之症狀與經驗

1. 在您使用呼吸防護具的經驗當中，是否曾經有下述問題？

眼睛不舒服 皮膚過敏或紅疹 焦慮 全身無力或疲倦

其他干擾您使用呼吸防護具問題，請說明：\_\_\_\_\_

2. 配戴呼吸防護具的過程中，是否有不好的使用經驗？

是，請說明：\_\_\_\_\_ 否

## 第三部分：勞工過去病史與現在健康狀態(由戴用「全面罩」及「自攜式呼吸防護具」的勞工填寫填寫)

### 一、過去病史

1. 您是否曾經出現暫時性或永久性失明？

是 否

2. 您是否曾經有過耳朵傷害，包括耳膜破裂？

是 否

3. 您是否曾經有背部傷害？

是 否

## 二、現在健康狀態

1. 您現在是否有以下視力問題？

- 配戴隱形眼鏡 配戴眼鏡 色盲 其他眼睛或視力的問題，請說明：\_\_\_\_\_
- 否

2. 您現在是否有下述聽力的問題？

- 聽力困難 配戴助聽器 其他耳朵或聽力的問題，請說明：\_\_\_\_\_ 否

3. 您現在是否有下述骨骼肌肉的問題？

- 手臂、手、腿或腳是否感到無力 背痛 手臂和腿難以完全移動 頭難以上下移動
- 難以蹲下 前傾或後仰時，腰部感到疼痛或僵硬 頭難以左右移動 膝蓋難以彎曲
- 難以爬一段樓梯或攜帶超過 11 公斤的梯子
- 其他干擾您使用呼吸防護具之肌肉或骨骼的問題，請說明：\_\_\_\_\_ 否

## 第四部分：評估結果(由勞工健康服務醫護人員填寫)

1. 經評估勞工之調查表或進一步醫學評估，該勞工能夠使用以下呼吸防護具：

- 過濾面體式口罩（即拋棄式防塵口罩，如 N95 口罩，不含平面式口罩）
- 半面體、負壓淨氣式呼吸防護具 全面體、負壓淨氣式呼吸防護具
- 全面體、正壓供氣式呼吸防護具及自攜式呼吸防護具

2. 勞工戴用呼吸防護具時，已告知員工限定於下列何項工作負荷等級以下執行工作：

- 輕度至中度工作 (<200 仟卡/小時；2-3METs [代謝當量])：持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走(速度小於 4.5 公里/小時)、經常搬抬 4.5 公斤以下物件。
- 中度至重度工作 (200-350 仟卡/小時；4-5METs [代謝當量])：經常搬抬 4.5 公斤以上物件、偶爾搬抬 9~23 公斤物件。
- 重度以上工作 (>350 仟卡/小時；5-10METs [代謝當量])：經常攜帶 11.4 公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。

偶爾：小於三分之一的工作時間；經常：約三分之二工作時間；持續：大於三分之二工作時間。

- 配戴呼吸防護具的其他限制（如果有）：\_\_\_\_\_

3. 該勞工不適合使用呼吸防護具

4. 目前資訊不足難以判定，為補充更多資訊去評估該勞工是否適合戴用呼吸防護具，須要執行以下醫學檢查：\_\_\_\_\_

受評人員	勞工健康服務護理人員(日期)	勞工健康服務醫師(日期)	職業安全衛生管理人員(日期)
_____	_____	_____	_____
(日期：____年____月____日)	(日期：____年____月____日)	(日期：____年____月____日)	(日期：____年____月____日)

備註：本表第一部分及第四部份由勞工健康服務醫護人員填寫；第二部分及第三部份由勞工本人填寫，並保存 3 年備查。



附表四

## 定性密合度測試結果

單位			測試日期	____年____月____日
受測勞工姓名		職號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女(免填右欄位)	鬍子是否刮乾淨	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(勾選此項者不得進行密合度測試)	
是否完成生理評估	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
測試方法	<input type="checkbox"/> 糖精 <input type="checkbox"/> 苦味劑 <input type="checkbox"/> 香蕉油			
測試之呼吸防護具廠牌/型號與測試結果				
呼吸防護具面體廠牌/型號	尺寸		測試結果	
1.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
2.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
3.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
4.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
備註：				

受測勞工	測試人員
_____	_____
(日期：____年____月____日)	(日期：____年____月____日)

備註：依受測勞工實際配戴之呼吸防護具進行密合度測試，並保存3年備查。

附表五

## 定量密合度測試結果

單位			測試日期	____年____月____日
受測勞工姓名		職號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女(免填右欄位)	鬍子是否刮乾淨	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(勾選此項者不得進行密合度測試)	
是否完成生理評估	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
測試結果				
檢測機型				
呼吸防護具面體 種類/廠牌/型號	密合度測試值		測試結果	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
(測試儀器報表張貼處)				

受測勞工	測試人員
_____	_____
(日期：____年____月____日)	(日期：____年____月____日)

備註：依受測勞工實際配戴之呼吸防護具進行密合度測試，並保存3年備查。

附表六

密合度測試結果彙整

製表人：\_\_\_\_\_ (日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)

職號	姓名	單位	作業別	檢測日期	呼吸防護具面體 種類/廠牌/型號	密合度測試方法		結果勾選		備註
						定性	定量	通過 檢測	不通過 檢測	

備註：本表依據密合度測試結果填寫，並留存3年備查。

附表七

供氣式呼吸防護具供氣品質檢測結果紀錄

紀錄日期	____年____月____日	檢測人	
1.是否使用供氣式呼吸防護具。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2.供應呼吸防護具使用的壓縮空氣品質符合相關標準。	<input type="checkbox"/> CNS14258 Z3035 <input type="checkbox"/> _____		
3.供應呼吸氣體的空氣壓縮機(以下簡稱空壓機)型式。	<input type="checkbox"/> 無油式 <input type="checkbox"/> 有油式		
4.空壓機的取氣口是否位於無污染的區域。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
5.空壓機之廠牌、型號與設置地點?	廠牌： 型號： 設置地點：		
6.空壓機是否有裝設濾材、除水裝置以及吸附劑?	<input type="checkbox"/> 濾材 <input type="checkbox"/> 除水裝置 <input type="checkbox"/> 吸附劑 <input type="checkbox"/> 以上皆否		
7.是否定期實施保養?保養紀錄放置位置?	<input type="checkbox"/> 是，保養紀錄放置於： <input type="checkbox"/> 否		
8.使用的氣體管線接頭是否有防呆設計?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
9.使用的鋼瓶是否有依規定作定期檢查?	<input type="checkbox"/> 是，測試標準： <input type="checkbox"/> DOT 49 CFR 173， <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 否		

備註：本表依據檢測結果填寫，並留存3年備查。