

# 附件一 農民職業災害保險疑似職業病現場訪視報告

訪視日期		民國_____年_____月_____日
訪視地點 (農作場域)		
參與訪視人員		
個案疑似 職業病名稱		ICD
個案自述相關 職業暴露情形		
現場訪視目的 (尚缺乏之證據)		<input type="checkbox"/> 調查農作環境危害因子 <input type="checkbox"/> 瞭解實際工作流程 <input type="checkbox"/> 蒐集農作環境暴露證據 <input type="checkbox"/> 其他：_____
工作現場訪視及暴露調查分析	實際工作流程 (含農作方式、農作環境及相關防護措施)	應檢附工作現場訪視之實境照片
	可能之危害暴露來源分析	一、危害性質： <input type="checkbox"/> 物理性 <input type="checkbox"/> 化學性 <input type="checkbox"/> 生物性 <input type="checkbox"/> 人因性 <input type="checkbox"/> 心理負荷 二、危害描述：(定性或定量說明，敘明可能之危害因素如農作方式或環境狀態暴露等)

