

附件六

臺灣職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷

首次申請驗證 每三年重新驗證

一、事業單位名稱：(註：下述名稱及地址之中英文資料將作為驗證證書之引用依據)

中文：

英文：

事業單位地址：

中文：

英文：

事業單位負責人姓名：

中文：

英文：

連絡電話：

傳真：

最高主管姓名：

職稱：

電子信箱 E-MAIL：

連絡電話：

安衛主管姓名：

職稱：

服務部門：

連絡電話：

申請聯絡人姓名：

職稱：

服務部門：

連絡電話：

電子信箱 E-MAIL：

傳真：

工廠登記證/營利事業登記證：

勞工保險證字號：

行業別：

(註：無證件者請提供免辦登記之證明文件；服務業無工廠登記證時本項免填)

營利事業統一編

--	--	--	--	--	--	--	--

其他已登記或法定證照名稱：

證號：

二、登記資本額：新台幣

萬元

三、工作者人數：(依職業安全衛生管理辦法第三條之二所規定之方式計算之)

事業單位僱用勞工

人數： 男 女 合計：

業務分類	安全衛生	設計	生產	服務	品保/管	行政	其他
人數							

受工作場所負責人指揮或監督人數：

承攬人及再承攬人人數：

(註：受工作場所負責人指揮或監督之人員係指與事業單位無僱傭關係，於其工作場所從事勞動或以學習技能、接受職業訓練為目的從事勞動之工作者。)

四、主要管理階層人員：(包括總經理、廠長、安衛主管或其他主要幹部)

姓 名	職 稱	姓 名	職 稱

五、 職業安全衛生管理人員：

姓 名	職 稱	業 務 項 目	領 用 證 照			備 註
			類 別	適 用 項 目	有 效 日 期	

六、 廠房／場地面積：

廠房面積 _____ 平方公尺
 場地面積 _____ 平方公尺

七、 職業安全衛生管理系統中是否有主要申請驗證地址以外之部門或區域？

無 有，請詳列下列資料：

部 門 名 稱	地 址	活 動 項 目
中 文		
英 文		
中 文		
英 文		

八、 是否曾接受其他國外客戶或其他機構辦理職業安全衛生管理系統稽核？

無 有，請詳列下列資料：

客 戶 或 機 構 名 稱	稽 核 標 準 (ISO 45001、OHSAS 18001、OHSMS)	備 註

九、 貴單位職業安全衛生管理系統之建立及維持，是否曾接受輔導？

否 是，輔導機構或顧問名稱：

十、 是否曾實施職業安全衛生管理系統之先期審查？

否 是（請檢附最近一次之先期審查報告）

十一、 最近十二個月內是否曾發生職業安全衛生糾紛（如職業災害）？

否 是，相關處理經過如下：（或詳附件）

請填入最近三年度之事故統計資料(職業災害之資料不含交通上下班交通事故，且應與職業災害統計網路填報系統所填報之資料相符)：

項 目	事 業 單 位			承 攬 人		
	年	年	年	年	年	年
失能傷害頻率						
失能傷害嚴重率						
總合傷害指數						
職 死亡 件數						

業 災 害	事故	人數					
	其他失能 傷害事故	件數					
		人數					
	失能傷害損失日數						
	非失能傷害件數						
非 職 業 災 害	火災、爆炸件數						
	化學品洩漏件數						
	其他事故件數						

備註：1.失能傷害損失日數包括暫時全失能傷害之損失日數，以及死亡、永久全失能和永久部分失能之傷害損失日數（請參閱職業災害統計網路填報系統(網址：<https://injury.osha.gov.tw/>)之填表說明）。

2.非失能傷害係指人員因工作而受傷，而其工時損失日數不超過一日以上者。

3.其他事故包含財產損失、設備損壞、生產停頓、上下班交通事故等事故，但不含虛驚事故。

十二、 是否曾遭政府主管機關勒令停工或處罰？

否 是，相關處理經過如下：(或詳附件)

十三、 工作場所中與職業安全衛生有關之主要生產/服務活動的種類或名稱：

十四、 工作場所中屬於職業安全衛生風險較高之生產/服務活動的種類或名稱：

十五、 安全衛生相關法規所列管之危害性化學品（若無可免填）：

物理性危害化學品(如爆炸性物質、著火性物質、氧化性物質、引火性液體、可燃性氣體)

健康危害性化學品(如致癌物、毒性物質、劇毒物質、生殖系統致毒物、刺激物、腐蝕性物質、致敏物、肝臟致毒物、神經系統致毒物、腎臟致毒物、造血系統致毒物及其它造成肺部、皮膚、眼、黏膜危害之物質)

十六、 安全衛生相關法規所列管之特殊機械設備（若無可免填）：

(如應有防護標準之機械、器具，以及危險性機械或設備)

十七、 安全衛生相關法規所列管之特殊危害作業/工作場所（若無可免填）：

(如高溫作業、噪音作業、游離輻射線作業、異常氣壓作業、鉛作業、四烷基鉛作業、粉塵作業、有機溶劑作業、其他特定化學物質作業)

十八、依風險評估結果所辨識出之前五大項危害類型及其比率：

項次	危害類型	比率 %
1		
2		
3		
4		
5		

十九、請填入最近三年推動職安衛管理系統之主要成果：(初次申請驗證者得免填)

項 目		年	年	年
完成/檢討風險評估之作業 (百分比 % = 已完成件數 ÷ 應完成件數 × 100%)	完成評估之作業 件數			
	百分比 %			
潛在風險降低數量	降低風險之數量			
	工程控制之件數			
	管理控制(含 PPE) 之件數			
完成之管理方案	件 數			
	總經費(萬元)			
與安衛有關且已完成之提案 (百分比 % = 已完成之件數 ÷ 受理提案總數 × 100%)	提案件數			
	完成百分比 %			
	總經費(萬元)			
虛驚事故提報之件數				
人員已完成應接受訓練(含在職訓練)之比率(%)				
其他 (自行 填寫)				

備註：“其他”一欄請填入其他可有效展現出 貴單位推動職安衛管理之績效項目及成果。

二十、分別填入 貴單位職業安全衛生管理系統一至四階相關文件名稱或檢附系統文件清單

(一) 一階文件：

(二) 二階文件：

1. 系統文件：
2. 方案、制度、計畫及規範等文件：

(三) 三階文件：

1. 系統文件：
2. 方案、制度、計畫及規範等文件：

(四) 四階文件：(僅列主要者，餘現場準備)

備註：按職業安全衛生管理辦法規定：

1. 勞工人數 100 人以上事業單位，應有職業安全衛生管理規章及職業安全衛生管理計畫，勞工人數 31 人至 99 人者，應有職業安全衛生管理計畫，勞工人數 30 人以下者得以執行紀錄或文件代替職業安全衛生管理計畫。
2. 下列事業單位，應建立職業安全衛生管理系統：
 - (1) 第一類事業勞工人數 200 人以上者。
 - (2) 第二類事業勞工人數 500 人以上者。
 - (3) 有從事石油裂解之石化工業工作場所者。
 - (4) 有從事製造、處置或使用危害性之化學品，數量達中央主管機關規定量以上之工作場所者。
3. 事業單位應依職業安全衛生法規要求訂定相關安全衛生管理計畫，例如對於局限空間作業應訂定局限空間危害預防計畫，對於有墜落危害之虞者應訂定墜落災害防止計畫，對於危害性化學物質之管理應訂定危害通識計畫等。

二十一、下列應檢附之資料請逐一確認查核

- 1. 「臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書」正本、影本 (各 1 份)
- 2. 「臺灣職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」正本、影本 (各 1 份)
- 3. 職業安全衛生政策 (2 份)
- 4. 組織系統圖/表 (2 份)
- 5. 簡要廠商/場地佈置圖 (2 份)
- 6. 簡要之主要製程(服務/活動)作業流程圖 (2 份)
- 7. 「工廠登記證」(或免辦登記之證明文件) / 「園區事業登記證」(科學園區廠商適用) 影本 (2 份) (服務業若無則免附)
- 9. 「營利事業登記證」/已登記或法定證照影本 (2 份)
- 10. 適用之安全衛生法規清單 (含已獲得之人員、機械或設備之法定證照清單) (2 份)
- 11. 職業安全衛生管理系統之先期審查報告 (若無可免附)
- 12. 職業安全衛生管理系統四階文件清單 (2 份)
- 13. 事業單位地點簡要相關位置或路線圖 (2 份)

備註：每三年重新驗證稽核，除「職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」為必要檢附之資料外，認可驗證機構得視實際需求要求事業單位提供前述其他相關資料。

申請書、事業單位基本資料及問卷填寫說明與申請須知

- 一、 TOSHMS 驗證指導要點所稱之事業單位係指職業安全衛生管理辦法第 2-1 及第 6 條所稱之事業單位或總機構，並應與「職業災害統計網路填報系統」所載之名稱相符，且需注意事業單位名稱應與其營利事業登記證或工廠登記證一致。
企業轄下有數個事業單位，且其申請 TOSHMS 驗證之事業單位的工廠登記證/營利事業登記證並未註明廠場別名稱者，請於附件五及附件六之事業單位名稱後面加註廠別名稱，以示區別，並作為 TOSHMS 驗證證書上所載事業單位名稱之用。
- 二、 企業轄下數個事業單位同時申請驗證時，除下列情形外，應由個別之事業單位自行填寫第 17 點所定資料：
 - (一)營造業應以公司提出驗證申請，且其驗證範圍應涵蓋所屬之工地或工程。
 - (二)教育訓練服務業之大專院校應以學校為申請驗證單位，惟其驗證範圍是否擴及所屬分校或教育中心等，則由學校與認可驗證機構協商認定之。
- 三、 製造業申請驗證範圍內之產品/活動項目，必須為工廠登記證上所列之範圍為限。
- 四、 服務業廠商若屬營利事業機構，其申請之主要活動項目，必須為營利事業登記證所列之營業項目；若屬非營利事業機構，其申請之主要活動項目，必須為已登記或為法定證照上許可之業務項目。
- 五、 事業單位若有多個廠址（製造業）/營業地址（服務業）請分別詳列其申請之主要活動項目。
- 六、 事業單位申請職業安全衛生管理系統驗證，各項申請文件蓋印章處，如為營利事業組織，請蓋營利事業登記證之負責人印章，非營利事業組織請蓋組織最高負責人印章。以工廠提出申請登錄者，得蓋工廠負責人印章，惟應檢附含有工廠負責人名稱之證明文件。
- 七、 『臺灣職業安全衛生管理系統事業單位基本資料及問卷』中之各項資料，係作為認可驗證機構審查或主導稽核員稽核前之參考，請依照下述方式填寫：
 - (一)事業單位名稱/地址之中、英文請詳實填寫（英文資料請用大寫英文字母），該項資料將作為認可驗證機構日後核發證書之依據。
 - (二)行業別請參照職業安全衛生管理辦法附表一「事業之分類」及中華民國行業標準分類填寫。
 - (三)有關廠房/場地面積之填寫，服務業若無廠房，則只須填寫場地面積。
 - (四)最近三年職業災害統計資料係不含當年度之最近三年度且不含上下班交通災害之資料，請依職業災害統計網路填報系統填報之資料確實填寫。若於職業災害統計網路填報系統所填報資料並非個別事業單位之職業災害資料，則應請填寫申請驗證單位實際之職業災害資料；申請驗證單位如係職業安全衛生管理辦法第 6 條規定之「總機構」者，應填報不含各該地區事業單位之職業災害資料。
 - (五)相關表格，若有不敷填寫時，請以附表方式填寫。
- 八、 失能傷害頻率(FR)、失能傷害嚴重率(SR)及總合傷害指數之計算方式如下：
 $FR = \text{失能傷害次數} \times 10^6 \div \text{總經歷工時}$ ，採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。
 $SR = \text{失能傷害總損失日數} \times 10^6 \div \text{總經歷工時}$ ，採計至整數位，小數點以後捨

棄。

總合傷害指數 = $(FR \times SR \div 1000)^{1/2}$ ，採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。

九、承攬人失能傷害頻率及嚴重率依前述方式計算之，惟其總經歷工時係以計算期間內所有承攬人在該事業單位工作之時數總和。

十、第十九項資料填寫說明：

1. 潛在風險降低數量

降低風險之數量：係指採取控制措施後，有效降低不可接受風險或重大風險等項目之風險等級的數量，例如 105 年度採取工程及管理控制措施，分別降低了 5 個不可接受風險項目之風險等級，則於此欄位填入「5」。

工程控制件數：針對上述欲降低風險所採取工程控制措施改善方案之數量，有時可能會用 2 個工程改善方案來降低 1 個風險項目。

管理控制件數：針對上述欲降低風險所採取管理控制措施改善方案之數量，有時可能會用 2 個管理控制措施改善方案來降低 1 個風險項目。

如前述 5 件風險項目所採取之降低風險控制措施計有 6 件工程控制措施及 3 件管理控制措施，則於相關欄位分別填入「6」和「3」。

2. 人員已完成應接受訓練(含在職訓練)之比率(%)

本項所指之訓練係指職業安全衛生法規以外，為有效推動職安衛管理系統即持續提升管理績效，而鑑別出相關人員所應接受的安全衛生教育訓練，例如風險評估、事件調查、內部稽核、感電危害預防、墜落危害預防等教育訓練。

例如依所鑑別出之教育訓練，於 105 年度應有 100 人接受初次及在職安全衛生教育訓練，至 105 年 12 月 31 日止僅有 85 人完成所有應有的安全衛生教育訓練，則其完成比率為 $85 \div 100 = 85.0\%$

十一、申請之各項作業若有不明瞭之處，請逕洽各認可驗證機構或驗證管理機構。

十二、相關訊息公告於 TOSHMS 資訊網(<http://www.toshms.org.tw/>)。