

附件 3

職場不法侵害預防措施查核及評估表

單位/部門：_____ 檢核/評估日期：_____

評估人員：_____ 單位主管：_____

項目	檢核重點	結果	修正相關控制措施/改善情形
辨識及評估危害	<input type="checkbox"/> 組織 <input type="checkbox"/> 個人因素 <input type="checkbox"/> 工作環境 <input type="checkbox"/> 工作流程		
適當配置作業場所	<input type="checkbox"/> 物理環境 <input type="checkbox"/> 工作場所設計		
依工作適性適當調整人力	<input type="checkbox"/> 適性配工 <input type="checkbox"/> 工作設計 <input type="checkbox"/> 人力配置		
建構行為規範	<input type="checkbox"/> 組織政策規範 <input type="checkbox"/> 個人行為規範		
危害預防及溝通技巧之訓練	<input type="checkbox"/> 教育訓練場次 <input type="checkbox"/> 教育訓練內容 <input type="checkbox"/> 情境模擬、演練 <input type="checkbox"/> 製作手冊或指引並公告		
建立事件處理程序	<input type="checkbox"/> 建立申訴或通報機制 <input type="checkbox"/> 通報處置 <input type="checkbox"/> 每位同仁清楚通報流程 <input type="checkbox"/> 相關資源連結 <input type="checkbox"/> 紀錄		
執行成效之評估及改善	<input type="checkbox"/> 定期審視評估成效 <input type="checkbox"/> 相關資料統計分析 <input type="checkbox"/> 事件處理分析 <input type="checkbox"/> 報告成果 <input type="checkbox"/> 紀錄		
其他事項			

註：本表各檢核重點，醫療機構得自行依危害特性需求修正與增列。