

## 附錄一

核定機關：行政院主計總處  
核定文號：主普管字第 1040400393 號  
有效期間：至民國 104 年 11 月底止

## 勞 動 部

### 職業災害失能勞工就業關懷調查表

資料時間：104 年 6 月



#### 壹、受傷前之工作狀況

##### 一、請問您受傷前的職類(指職業別)：

- ☐ (1) 民意代表、主管及經理人員
- ☐ (2) 專業人員
- ☐ (3) 技術員及助理專業人員
- ☐ (4) 事務支援人員
- ☐ (5) 服務及銷售工作人員
- ☐ (6) 農、林、漁、牧業生產人員
- ☐ (7) 技藝有關工作人員
- ☐ (8) 機械設備操作及組裝人員
- ☐ (9) 基層技術工及勞力工

##### 二、請問您受傷前的工作身分：

- ☐ (1) 雇主
- ☐ (2) 自營作業者
- ☐ (3) 受政府雇用者
- ☐ (4) 受私人雇用者
- ☐ (5) 無酬家屬工作者

##### 三、請問您受傷前的工作性質：

- ☐ (1) 全日工作
- ☐ (2) 部分工時工作(指較場所單位規定全時勞工正常上班時數有相當程度縮短者)

##### 四、請問您受傷前平均每週工作\_\_\_\_\_日，平均每日工作\_\_\_\_\_小時(不含延長工時(加班))

##### 五、請問您受傷前有沒有延長工時(加班)工作的情形？

- ☐ (1) 有，平均每週\_\_\_\_\_小時
- ☐ (2) 沒有

##### 六、請問您受傷前那份工作平均每月收入\_\_\_\_\_元(含本薪、加班費、按月給付之固定津貼及獎金)

##### 七、請問您在受傷前的那個場所工作\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月(月數請填至小數點下 1 位)

##### 八、請問您當時的工作場所有沒有安排預防工作傷害、急救、消防、緊急應變等安全衛生教育訓練課程？

- ☐ (1) 有安排訓練課程，平均每年\_\_\_\_\_次
- ☐ (2) 沒有安排訓練課程(請跳答第十題)

九、請問您當時有沒有參加過工作場所所安排的訓練課程？

☐ (1)有 ☐ (2)沒有

十、請問您當時的工作場所有沒有採取安全防護措施或提供個人防護具？

☐ (1)有 ☐ (2)沒有 ☐ (3)不需要

十一、請問您當時的工作場所有沒有採取場內安全衛生巡視或檢查？

☐ (1)有 ☐ (2)沒有 ☐ (3)不知道

## 貳、復健及需要政府協助情形

一、請問您的療程是不是已經結束且不需要再治療及復健了？

☐ (1)所有療程均已結束，整個療程共費時\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

☐ (2)尚在治療中或復健中

二、請問您受傷前是不是主要家計負責人？(指實際主要負責家庭生計者)

☐ (1)是 ☐ (2)不是

三、請問您受傷後靠什麼生活？

最主要的是\_\_\_\_\_；次要的是\_\_\_\_\_；再次要的是\_\_\_\_\_

- (1)原有儲蓄
- (2)勞保職業傷害或職業病給付
- (3)職災勞工保護法相關津貼補助
- (4)資方職業災害補償金
- (5)失業給付、其他政府失業輔助津貼
- (6)家庭其他成員收入
- (7)政府或社會救助金
- (8)退休金、資遣費
- (9)借貸
- (10)個人商業保險理賠給付
- (11)薪資
- (12)身障津貼
- (13)團體保險理賠給付
- (14)其他，請說明\_\_\_\_\_

四、請問以您目前的身體狀況，原有的工作技能有沒有受到職業災害的影響？

- ☐ (1)未受任何影響
- ☐ (2)工作技能降低
- ☐ (3)工作技能喪失

五、請問您受傷後曾經獲得政府提供的協助有哪些？(提示面向，可複選)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1)經濟扶助          | <input type="checkbox"/> (8)勞資爭議協調            |
| <input type="checkbox"/> (2)醫療協助、生理復健     | <input type="checkbox"/> (9)強化工作技能、職業訓練       |
| <input type="checkbox"/> (3)輔助器具          | <input type="checkbox"/> (10)職務再設計、復健安排、環境改善  |
| <input type="checkbox"/> (4)生活照顧          | <input type="checkbox"/> (11)就業服務             |
| <input type="checkbox"/> (5)心理輔導          | <input type="checkbox"/> (12)創業貸款             |
| <input type="checkbox"/> (6)訴訟協助(含訴訟費用扶助) | <input type="checkbox"/> (13)其他，請說明_____      |
| <input type="checkbox"/> (7)法律諮詢          | <input type="checkbox"/> (14)未曾獲得任何協助(請跳答第七題) |

六、請問您如何得知以上協助資訊？(可複選)

- ☐ (1) 服務之事業單位或業務承辦人告知
- ☐ (2) 工會告知
- ☐ (3) 政府宣導活動
- ☐ (4) 傳播媒體
- ☐ (5) 自行詢問或上網查詢
- ☐ (6) 親友或同事告知
- ☐ (7) 其他，請說明\_\_\_\_\_

七、請問您受傷後需要或還需要政府提供哪些協助？(提示面向，可複選)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 經濟扶助          | <input type="checkbox"/> (8) 勞資爭議協調           |
| <input type="checkbox"/> (2) 醫療協助、生理復健     | <input type="checkbox"/> (9) 強化工作技能、職業訓練      |
| <input type="checkbox"/> (3) 輔助器具          | <input type="checkbox"/> (10) 職務再設計、復健安排、環境改善 |
| <input type="checkbox"/> (4) 生活照顧          | <input type="checkbox"/> (11) 就業服務            |
| <input type="checkbox"/> (5) 心理輔導          | <input type="checkbox"/> (12) 創業貸款            |
| <input type="checkbox"/> (6) 訴訟協助(含訴訟費用扶助) | <input type="checkbox"/> (13) 其他，請說明_____     |
| <input type="checkbox"/> (7) 法律諮詢          | <input type="checkbox"/> (14) 不需要             |

參、重返工作職場情形

一、請問您目前有沒有在工作？

- ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有(請跳答第(二)部分)

(一) 目前有工作者狀況

1. 請問您受傷後到恢復工作經過\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

2. 請問您返回工作職場的原因是什麼？(可複選)

- ☐ (1) 因目前家計負擔需要
- ☐ (2) 自己仍有工作能力
- ☐ (3) 年齡尚輕
- ☐ (4) 還不想退休
- ☐ (5) 其他，請說明\_\_\_\_\_

3. 請問您是如何找到目前的工作？

- ☐ (1) 回原工作場所繼續工作(請跳答第 6 題)
- ☐ (2) 從報紙或各類媒體廣告應徵
- ☐ (3) 公立機關或公司行號網站應徵
- ☐ (4) 親友或師長推薦
- ☐ (5) 自我推薦
- ☐ (6) 就業服務機構推介：☐ ① 公立 ☐ ② 私立
- ☐ (7) 受訓機構推介
- ☐ (8) 身心障礙機構推介
- ☐ (9) 參加現場徵才活動或就業博覽會
- ☐ (10) 參加考試：☐ ① 政府機關考試 ☐ ② 公司機構考試
- ☐ (11) 自行創業
- ☐ (12) 其他，請說明\_\_\_\_\_

4. 請問您目前工作場所的行業：

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 農、林、漁、牧業   | <input type="checkbox"/> (11) 金融及保險業          |
| <input type="checkbox"/> (2) 礦業及土石採取業   | <input type="checkbox"/> (12) 不動產業            |
| <input type="checkbox"/> (3) 製造業        | <input type="checkbox"/> (13) 專業、科學及技術服務業     |
| <input type="checkbox"/> (4) 電力及燃氣供應業   | <input type="checkbox"/> (14) 支援服務業           |
| <input type="checkbox"/> (5) 用水供應及污染整治業 | <input type="checkbox"/> (15) 公共行政及國防；強制性社會安全 |
| <input type="checkbox"/> (6) 營造業        | <input type="checkbox"/> (16) 教育服務業           |
| <input type="checkbox"/> (7) 批發及零售業     | <input type="checkbox"/> (17) 醫療保健及社會工作服務業    |
| <input type="checkbox"/> (8) 運輸及倉儲業     | <input type="checkbox"/> (18) 藝術、娛樂及休閒服務業     |
| <input type="checkbox"/> (9) 住宿及餐飲業     | <input type="checkbox"/> (19) 其他服務業           |
| <input type="checkbox"/> (10) 資訊及通訊傳播業  |   |

5. 請問您為什麼未返回原工作場所？

- ☐ (1) 無法接受原雇主提供的職務
- ☐ (2) 從事工作責任較輕的工作
- ☐ (3) 找到薪資較高或有升遷機會的工作
- ☐ (4) 想轉換不同的工作內容
- ☐ (5) 想自行創業
- ☐ (6) 轉換離家近的工作
- ☐ (7) 雇主要求離職(或被原公司解僱)：  
請問您是否因此領有失業給付？  
☐ ①有 ☐ ②沒有
- ☐ (8) 有勞資爭議或訴訟
- ☐ (9) 原工作場所已停歇業或倒閉
- ☐ (10) 其他，請說明\_\_\_\_\_

6. 請問您目前工作的職類(指職業別)：

- ☐ (1) 民意代表、主管及經理人員
- ☐ (2) 專業人員
- ☐ (3) 技術員及助理專業人員
- ☐ (4) 事務支援人員
- ☐ (5) 服務及銷售工作人員
- ☐ (6) 農、林、漁、牧業生產人員
- ☐ (7) 技藝有關工作人員
- ☐ (8) 機械設備操作及組裝人員
- ☐ (9) 基層技術工及勞力工

7. 請問您目前的工作身分：

- ☐ (1) 雇主
- ☐ (2) 自營作業者
- ☐ (3) 受政府雇用者
- ☐ (4) 受私人雇用者
- ☐ (5) 無酬家屬工作者

8. 請問您目前的工作性質：

- ☐ (1) 全日工作
- ☐ (2) 部分工時工作(指較場所單位規定全時勞工正常上班時數有相當程度縮短者)

9. 請問您(104 年)到目前平均每週工作\_\_\_\_\_日，平均每日工作\_\_\_\_\_小時(不含延長工時(加班))

10. 請問您(104 年)到目前為止有沒有延長工時(加班)工作的情形？

- ☐ (1)有，平均每週\_\_\_\_\_小時  
☐ (2)沒有

11. 請問您目前這份工作平均每月收入\_\_\_\_\_元(含本薪、加班費、按月給付之固定津貼及獎金)(請跳答第肆部分)

## (二)目前沒有工作者狀況

1. 請問您受傷後至目前為止，有沒有返回職場工作過？

- ☐ (1)有，請問您有沒有返回原工作場所？  
☐ ①有 ☐ ②沒有

☐ (2)沒有

2. 請問您目前沒有在工作的主要原因是什麼？

- ☐ (1)工作技能減退  
☐ (2)行動不便  
☐ (3)正在找工作  
☐ (4)勞資爭議中  
☐ (5)想要了解適合自己性向的職業  
☐ (6)暫時不想工作  
☐ (7)仍在接受治療暫時無法工作(請跳答第肆部分)  
☐ (8)退休(請跳答第肆部分)  
☐ (9)已不需要工作(請跳答第肆部分)  
☐ (10)已無法再工作(請跳答第肆部分)  
☐ (11)其他，請說明\_\_\_\_\_

3. 請問您想不想參加職業訓練？

- ☐ (1)想參加  
☐ (2)不想參加，請問您為什麼不想參加？因為：(可複選，不提示)  
☐ ①本縣(市)職訓中心沒有合適的訓練職類  
☐ ②不知道提供訓練課程的單位或機構  
☐ ③參加職訓未必找到工作  
☐ ④受訓期間無法負擔家計  
☐ ⑤行動不便  
☐ ⑥怕學不來  
☐ ⑦交通不便  
☐ ⑧年紀大  
☐ ⑨照顧家人  
☐ ⑩身體不適  
☐ ⑪已準備返回職場或創業  
☐ ⑫其他，請說明\_\_\_\_\_

回答(2)不想參加者，請跳答第肆部分

4. 請問您希望參加職業訓練的種類為何？(可複選)

- |                                       |                                       |  |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> (1)機械製圖      | <input type="checkbox"/> (15)工業電子     | <input type="checkbox"/> (29)帳務會計實務      |
| <input type="checkbox"/> (2)電腦數值控制機械  | <input type="checkbox"/> (16)電腦軟體應用   | <input type="checkbox"/> (30)景觀設計        |
| <input type="checkbox"/> (3)電腦輔助設計與製造 | <input type="checkbox"/> (17)雲端技術應用   | <input type="checkbox"/> (31)烘焙食品        |
| <input type="checkbox"/> (4)模具設計與製造   | <input type="checkbox"/> (18)電腦修護     | <input type="checkbox"/> (32)西餐烹調        |
| <input type="checkbox"/> (5)精密機械      | <input type="checkbox"/> (19)電腦網路工程   | <input type="checkbox"/> (33)中餐烹調        |
| <input type="checkbox"/> (6)銲接        | <input type="checkbox"/> (20)木製品製作    | <input type="checkbox"/> (34)觀光導遊        |
| <input type="checkbox"/> (7)工程測量      | <input type="checkbox"/> (21)營建工程管理   | <input type="checkbox"/> (35)民宿經營管理      |
| <input type="checkbox"/> (8)汽車修護      | <input type="checkbox"/> (22)鋼結構製作    | <input type="checkbox"/> (36)餐飲服務        |
| <input type="checkbox"/> (9)汽車塗裝      | <input type="checkbox"/> (23)室內設計與裝修  | <input type="checkbox"/> (37)珠寶飾品製作      |
| <input type="checkbox"/> (10)機電整合     | <input type="checkbox"/> (24)網路行銷     | <input type="checkbox"/> (38)玉石鑲嵌        |
| <input type="checkbox"/> (11)冷凍空調     | <input type="checkbox"/> (25)國際貿易     | <input type="checkbox"/> (39)廣告設計        |
| <input type="checkbox"/> (12)自動控制     | <input type="checkbox"/> (26)物流管理     | <input type="checkbox"/> (40)網頁設計        |
| <input type="checkbox"/> (13)水電       | <input type="checkbox"/> (27)消防安全設備管理 | <input type="checkbox"/> (41)視傳設計        |
| <input type="checkbox"/> (14)工業配線     | <input type="checkbox"/> (28)會議展覽實務   | <input type="checkbox"/> (42)其他，請說明_____ |

5. 請問您願不願意接受本部所屬各單位主動聯繫提供職業訓練的服務呢？

- ☐ (1)願意 ☐ (2)不願意

## 肆、工作安全衛生之認知

一、請問您在工作上的安全知識及注意事項，主要來自哪個管道？

- ☐ (1)服務之事業單位  
☐ (2)學校  
☐ (3)安全衛生法人團體(如協會、學會等)  
☐ (4)工會  
☐ (5)政府宣導活動  
☐ (6)傳播媒體  
☐ (7)自行詢問或上網查詢  
☐ (8)其他，請說明\_\_\_\_\_

二、請問您認為需不需要重視職業災害預防工作？

- ☐ (1)非常需要  
☐ (2)還算需要  
☐ (3)普通  
☐ (4)不太需要  
☐ (5)非常不需要

三、請問您認為哪一種職業災害預防措施最為有效？

- ☐ (1)加強安全衛生教育訓練  
☐ (2)加強政府勞動檢查的家數及次數  
☐ (3)加強工安宣導  
☐ (4)加重未依規定採行預防措施雇主罰鍰  
☐ (5)鼓勵事業單位定期作自我(動)檢查  
☐ (6)其他，請說明\_\_\_\_\_

## 伍、基本資料

一、請問您的教育程度(已取得畢業證書之最高學歷)?

- ☐ (1) 國中及以下
- ☐ (2) 高中(職)
- ☐ (3) 專科
- ☐ (4) 大學
- ☐ (5) 研究所及以上

二、請問您是否領有身心障礙手冊?

- ☐ (1) 有
- ☐ (2) 沒有

三、本調查表是否為代答?(由訪查員自行勾選)

- ☐ (1) 是，請說明原因\_\_\_\_\_
- ☐ (2) 否