

職場女性健康需求評估表

本問卷希望了解職場中女性員工懷孕的健康需求及工作環境/條件，請您協助回答問卷。您所填答的任何資料僅供研究分析之用，對於你的個人資料會加以保密。你所填寫的內容都是相當寶貴的，對未來職場婦女福利有著極大的助益，只要按照您的想法及實際情況直接回答題目即可。

非常謝謝你的協助，祝健康平安!!

主辦單位：國立台北大學、國立台灣大學公衛學院 敬上

第一部分 工作懷孕經驗

- 1、請問您是否曾有在職懷孕而流產的經驗？ ☐0.否 ☐1.是
 - 2、您認為您流產的經驗與您當初工作性質相關性如何？
☐1. 完全無關 ☐2. 有一點點關連 ☐3. 普通 ☐4. 有相當關連 ☐5. 非常相關
 - 3、您最近一次懷孕時所從事的工作性質為，請說明：_____
 - 目前工作： ☐1. 與上述相同 ☐2. 與上述不相同，請說明：_____
 - 4、您是否因為懷孕或生育而曾經離開職場？
☐1. 不曾離職（跳答 5 題）
☐2. 曾請育嬰假，_____月（續答 4-1）
☐3. 曾離職，_____年（續答 4-1）
- 4-1 您當初因懷孕或生育而離開職場或請育嬰假，是因為：

☐1. 自願離職/請休 ☐2. 家人要求的
☐3. 被公司要求離職/請休
- 5、請問您在職場中懷孕時是否遇到下列困難？（可複選）
☐0. 無任何困難
☐1. 主管有懷孕歧視情形 ☐2. 產假/育嬰期間公司難以調動人力
☐3. 因工作效率降低或較常請假而遭責備 ☐4. 因工作因素無法持續哺育新生兒
☐5. 原工作性質不適合懷孕女性做 ☐6. 因懷孕外形改變影響對顧客吸引力
☐7. 懷孕後身體不適難以持續工作 ☐8. 生產後因育兒疲憊影響工作
☐9. 懷孕/生育期間無法工作影響收入
☐10. 其他（請說明）_____
 - 6、在職場中懷孕/生育的經驗，何種時期工作對您而言困難最大？（單選）
☐0. 無任何困難 ☐1. 初期(前三個月)
☐2. 中期(4-7 個月) ☐3. 後期(8-10 個月)
☐4. 哺乳期間 ☐5. 育兒階段
☐6. 都很困難 ☐7. 其他（請說明）_____

7、請問您最近一次懷孕時所從事的工作是否有下列情形？

項目（請每項都填答）	①完全沒有	②部分作業時間	③全部作業時間
1. 時常加班（加班時間 \leq 46 小時/每月）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 超時加班（加班時間 $>$ 47 小時/每月）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 非常忙碌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 工作壓力大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 失業壓力大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 管理制度過於嚴格	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 同事相處困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 時常搬運重物（10 公斤以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 需長時間站立（你上班時間一半以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 需長時間坐著（你上班時間一半以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 需長時間走動（你上班時間一半以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 需長時間搬運物品（你上班時間一半以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 手部重複相同動作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 上班時缺少休息時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 上班時長時間使用電腦（每天持續 2 小時以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 工作桌、工作台或工作椅高度不適合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 需穿著高於 5 公分的高跟鞋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 三餐不定時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 其他可能造成困擾的工作情形（請說明_____）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.請問您最近一次懷孕時所從事的工作環境是否有下列物理現象？

項目	①完全沒有	②部分作業環境	③全部作業環境
1.振動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.噪音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.游離輻射（如：X 光）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.非游離輻射（如：雷射、基地台）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.高溫場所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.低溫場所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.座位附近有大量顯示器（VDUs）及 LCD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 特殊燈光地區，如黃燈區	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.其他(請說明)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.請問您最近一次懷孕時所從事的工作環境是否接觸下列化學物質、藥劑或病媒？

項目	①完全沒有	②部分作業環境	③全部作業環境
1.粉塵作業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.水銀及水銀衍生品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.鉛及含鉛衍生物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.環境荷爾蒙（如：戴奧辛、多氯聯苯）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.有機溶劑（如：苯類、烯類、醇類、酮類、醛類等等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.是否聞到刺鼻味道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.麻醉藥劑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.消毒劑（如：酒精、福馬林）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.殺蟲劑、除草劑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.一氧化碳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.接觸化學藥品，最常接觸者為：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.接觸治癌藥品或照顧化學治療個案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.接觸檢體（尿液、糞便、痰、感染病房、皮膚接觸等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.血液疾病傳染（如：B 型肝炎、C 型肝炎、愛滋病、梅毒）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.飛沫疾病傳染（如：肺結核、流行性感冒、嚴重急性呼吸道症候群、疱疹病毒）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.與動物接觸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.其他(請說明)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分 友善環境

1、您在職場中懷孕時，公司針對懷孕及生育女性員工是否提供下列友善設施？（可複選）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.不輪夜班 | <input type="checkbox"/> 2.減少工作時間 |
| <input type="checkbox"/> 3.調整至無危險性的工作 | <input type="checkbox"/> 4.調整職務請同事分擔 |
| <input type="checkbox"/> 5.工作場所禁菸 | <input type="checkbox"/> 6.提供女性員工戒菸方案 |
| <input type="checkbox"/> 7.提供額外的休息時間與點心時間 | <input type="checkbox"/> 8.托育服務（含委外合約） |
| <input type="checkbox"/> 9.主動關懷 | <input type="checkbox"/> 10.可彈性上班 |
| <input type="checkbox"/> 11.給予產後哺餵母乳的員工半年之固定日班 | |
| <input type="checkbox"/> 12.提供一日二次哺(集乳時間每回 30 分，每日 1 小時) | |
| <input type="checkbox"/> 13.辦理媽媽教室講座 | |
| ----- | |
| <input type="checkbox"/> 14.有方便使用且可近性的廁所 | <input type="checkbox"/> 15.廁所有座式馬桶 |
| <input type="checkbox"/> 16.飲水機使用方便 | <input type="checkbox"/> 17.原久站工作孕婦可以暫坐 |
| <input type="checkbox"/> 18.員工專屬休息空間 | <input type="checkbox"/> 19.醫務室(附有床位) |
| <input type="checkbox"/> 20.有方便使用的哺乳室或集乳室（明亮度足夠且有隱密隔間、母乳專用冰箱等等） | |
| <input type="checkbox"/> 21.孕婦工作服／防護工具 | <input type="checkbox"/> 22.防滑鞋 |
| ----- | |

- ☐23.可請產前檢查假（不算事、病假） ☐24.可請安胎假
☐25.可請育嬰休假 ☐26.提供生育津貼
☐27.完全未提供 ☐28.其他（請說明）_____

2、請問您認為職場中的主管普遍對於懷孕員工的態度如何？

- ☐1. 非常鼓勵生育 ☐2. 還算正面 ☐3. 普通/不排斥
☐4. 有點負面 ☐5. 非常負面

3、請問您認為職場中的男性同事普遍對於懷孕員工的態度如何？

- ☐1. 非常友善支持 ☐2. 還算正面 ☐3. 普通/不排斥
☐4. 有點負面 ☐5. 非常負面

4、請問您認為職場中的顧客普遍對於懷孕員工的態度如何？

- ☐1. 非常友善支持 ☐2. 還算正面 ☐3. 普通/不排斥
☐4. 有點負面 ☐5. 非常負面

5、請問您是否同意女性員工會因懷孕而減少或影響陞遷的機會？

- ☐1. 非常同意 ☐2. 還算同意 ☐3. 普通
☐4. 有點不同意 ☐5. 非常不同意

6、請問您認為台灣職場對女性員工是否有懷孕歧視而影響工作權的情形？

- ☐1. 非常同意 ☐2. 還算同意 ☐3. 普通
☐4. 有點不同意 ☐5. 非常不同意

7、總體而言，在職場中懷孕的經驗對您言而是正向或負向經驗？

- ☐1. 非常正向(很好的經驗) ☐2. 還算正向 ☐3. 普通
☐4. 有點負向 ☐5. 非常負向(很差的經驗)

第三部分 填寫人基本資料

1、請問您所在的地區

- ☐1. 北北基地區 ☐2. 桃竹苗地區 ☐3. 中彰投地區
☐4. 雲嘉南地區 ☐5. 高高屏地區 ☐6. 宜花東地區

2、請問您的出生年？民國_____年，最近一次懷孕在民國_____年

3、請問您的教育程度？

- ☐1. 國小以下 ☐2. 國中 ☐3. 高中職 ☐4. 大學/大專 ☐5. 研究所以上

4、請問您最近一次懷孕時工作的上班時間？每月平均_____天；每天平均_____小時。

5、請問最近一次懷孕時，您和雇用者間的契約關係屬於哪一種？

- ☐1. 專職人員 ☐2. 短期契約/約聘人員 ☐3. 派遣人力
☐4. 兼職人員 ☐5. 其他（請說明：_____）

6、請問您最近一次懷孕時，工作的給薪方式是？

- ☐1. 固定薪資（含基本薪與各種固定加給） ☐2. 固定底薪加上績效獎金、紅利或加班費
☐3. 無底薪，按件計酬 ☐4. 無底薪，按時計酬或按日計酬

7、請問您最近一次懷孕時，主要的工作班別？（單選題）

☐1.四班二輪制不固定班（不固定早班或夜班）

☐2.四班二輪制固定班（固定早班或夜班）

☐3.三班制輪班 ☐4.固定日班 ☐5.固定夜班（PM__：__～AM__：__）

☐6.不固定輪班制 ☐7.責任制，無固定上下班時間

☐8.其他上班方式(請說明)_____

8.請問您最近一次懷孕時，懷孕女性員工是否可自行選擇上班班別（如：早班或日班）？

☐1.是

☐2.否

☐3.不知道

謝謝您的協助，請檢查是否填寫完整，祝 健康快樂！