

台北市保全商業同業公會 職安衛教育訓練

臺北市勞動檢查處

黃安心

2017.9.12



課程內容

- 法規介紹
- 過勞認定
- 墜落、感電預防
- 職災通報
- 保全員職災案例介紹



法規介紹



職安人員相關證照

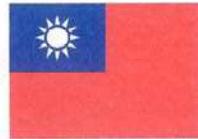
- 104.1.1起，管理師、管理員訓練期滿後發給「期滿證明」
- 管理師期滿證明可報考甲級技術士技能檢定
- 管理員期滿證明可報考乙級技術士技能檢定、報考管理師訓練班



職安人員相關證照

- 管理師、員期滿證明可選擇考甲種業務主管的電腦測試，通過者發給甲業結業證書
- 未通過者，什麼資格都沒有
 - ✓ 期滿證明未具任何資格
 - ✓ 期滿證明最早規定於起重機操作人員訓練(98.1.8實施)





期滿證明

訓證字第 10506200704 號



中華民國 69 年 9 月 5

日出生，於 105 年 7 月 4 日至 105 年 7 月 22 日參加本所舉辦之職業安全衛生管理員安全衛生教育訓練班第 10501 期，訓練期滿。

此 證

台灣電力股份有限公司 訓練所

所長 陳麗容



本訓練依據新北市政府勞工局新北勞檢字第 1053449573 號函辦理

中華民國 105 年 7 月 25 日



職安人員相關證照

- 營造業甲、乙、丙業務主管須受
營造業甲、乙、丙業務主管訓練
(98.1.8實施)
- 高階可抵低階用
 - ✓ 管理師可抵管理員
 - ✓ 管理員可抵業務主管
 - ✓ 管理員、師結業證書可抵甲業
 - ✓ 甲業可抵乙業、乙業可抵丙業



職安人員相關證照

- 依法組織之雇主團體、勞工團體毋須設立職業訓練機構，即可對所屬會員、員工辦理非經常性安衛教育訓練
- 公會可對會員辦理職安人員教育訓練課程
- 職安卡



職安人員相關證照

- 2年內已受相同種類之訓練課程及時數相同且有證明者，得抵充之
 - ✓ 期滿證明開立2年內，可抵充免除上課時數



職安人員在職教育訓練

- 職安衛業務主管 (6小時/2年)
- 管理人員(員、師) (12小時/2年)
✓ 2年12小時要從何時起算
- 勞工健康服務護理人員 (12小時/3年)
- 職業安全衛生委員會成員 (3小時/3年)



建置職業安全衛生管理系統

- 第一類事業勞工**200**人以上者
 - ✓ 原定**300**人，自**106.1.1**，調降為**200**人
- 第二類事業勞工**500**人以上
 - ✓ 自**106.1.1**起新增



建置職業安全衛生管理系統

- 職安衛管理系統目前有OHSAS 18001、TOSHMS，ISO 45001預定於2017年第4季或2018年初公布
- 留存運作紀錄
- 驗證機構認證
- 績效認可
- 績效良好評定認可



急救人員

- 應接受急救人員安衛教育訓練，但醫護人員及緊急醫療救護法所定之救護技術員不在此限
 - ✓ 初級救護員(EMT-1，40小時/早期60小時)
 - ✓ 中級救護員(EMT-2，280小時)
 - ✓ 高級救護員(EMT-P，1280小時)



急救人員

- 應接受急救人員安衛教育訓練，但**醫護人員**及緊急醫療救護法所定之**救護技術員**不在此限
 - ✓ 初級救護員(EMT-1，40小時/早期60小時)
 - ✓ 中級救護員(EMT-2，280小時)
 - ✓ 高級救護員(EMT-P，1280小時)
 - ✓ EMT不屬於國家考試，通常是各地衛生局或是消防局舉辦，有證照



急救人員

- ✓ **ET/ETTC急診創傷(Emergency Trauma Training Course)**，16小時
- ✓ **ALS(Advance Life Support高級救命術)**，16小時
- ✓ **ACLS(Advance Cardiac Life Support) 高級心臟救命術**，16小時



急救人員

以下2類不可視為具急救人員資格

- **APLS**高級兒童救命術
- **WEMT(Wilderness Emergency Medical Technician)**荒野救護技術員



過勞認定

■ 工作中腦溢血算不算職災？



過勞認定

- 職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引
- 105.1.5版（第3次修訂）



過勞認定

1. 異常的事件

發病當時至前1日，是否有嚴重異常事件導致精神、身體明顯承受負荷或工作環境變動



過勞認定

2. 短期工作過重

發病前一週是否從事特別過重工作，客觀上導致精神、身體明顯承受負荷過重



過勞認定

●3. 長期工作過重

1) 發病前1個月加班超過100小時，或發病前2-6個月內，月平均加班超過80小時，屬相關性極強

2) 前1-6個月，月平均加班超過45小時，關連性隨加班時數增加而增強



墜落、感電預防







臺北市勞動檢查

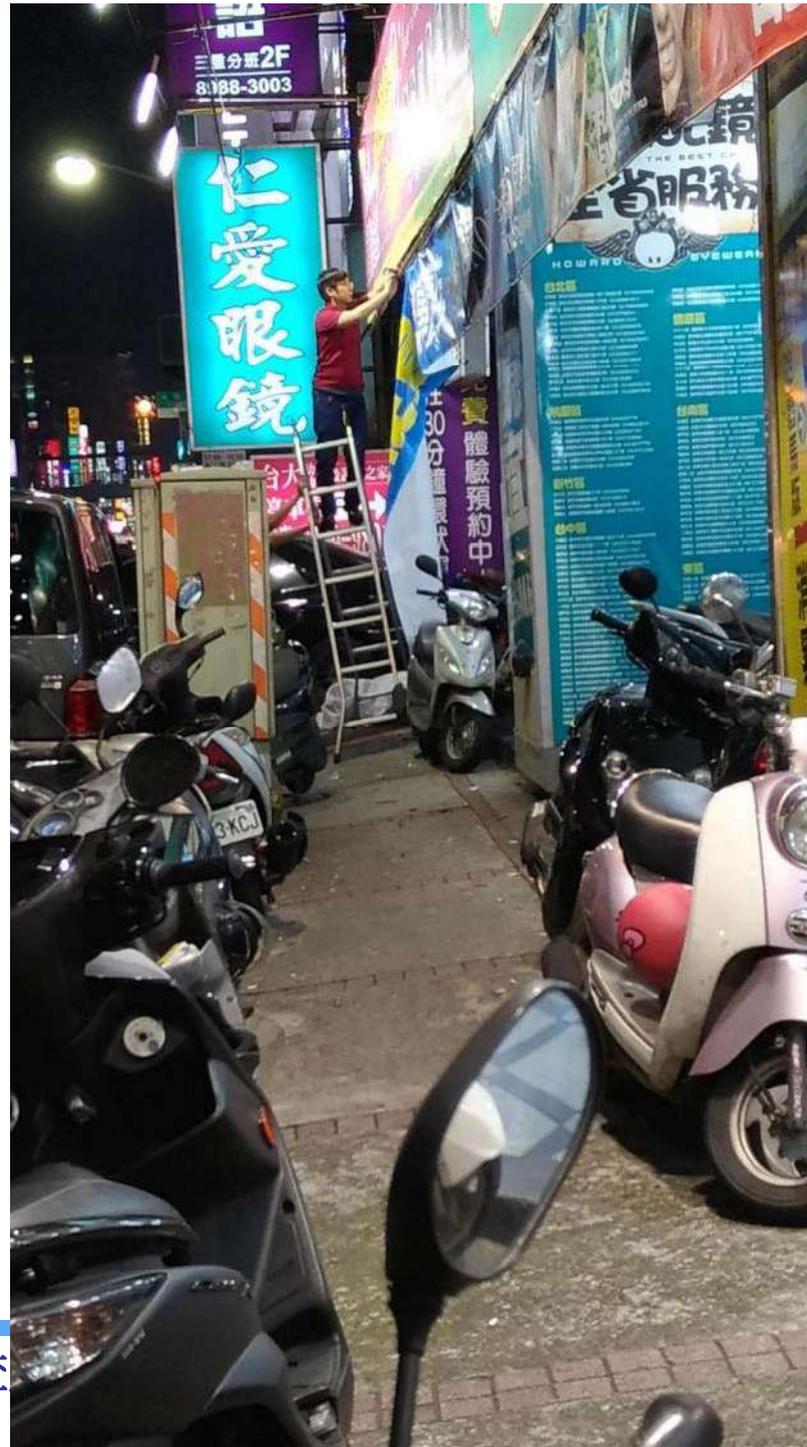


臺北市勞動檢查





臺北市勞動



臺北市勞動檢查



臺北市勞

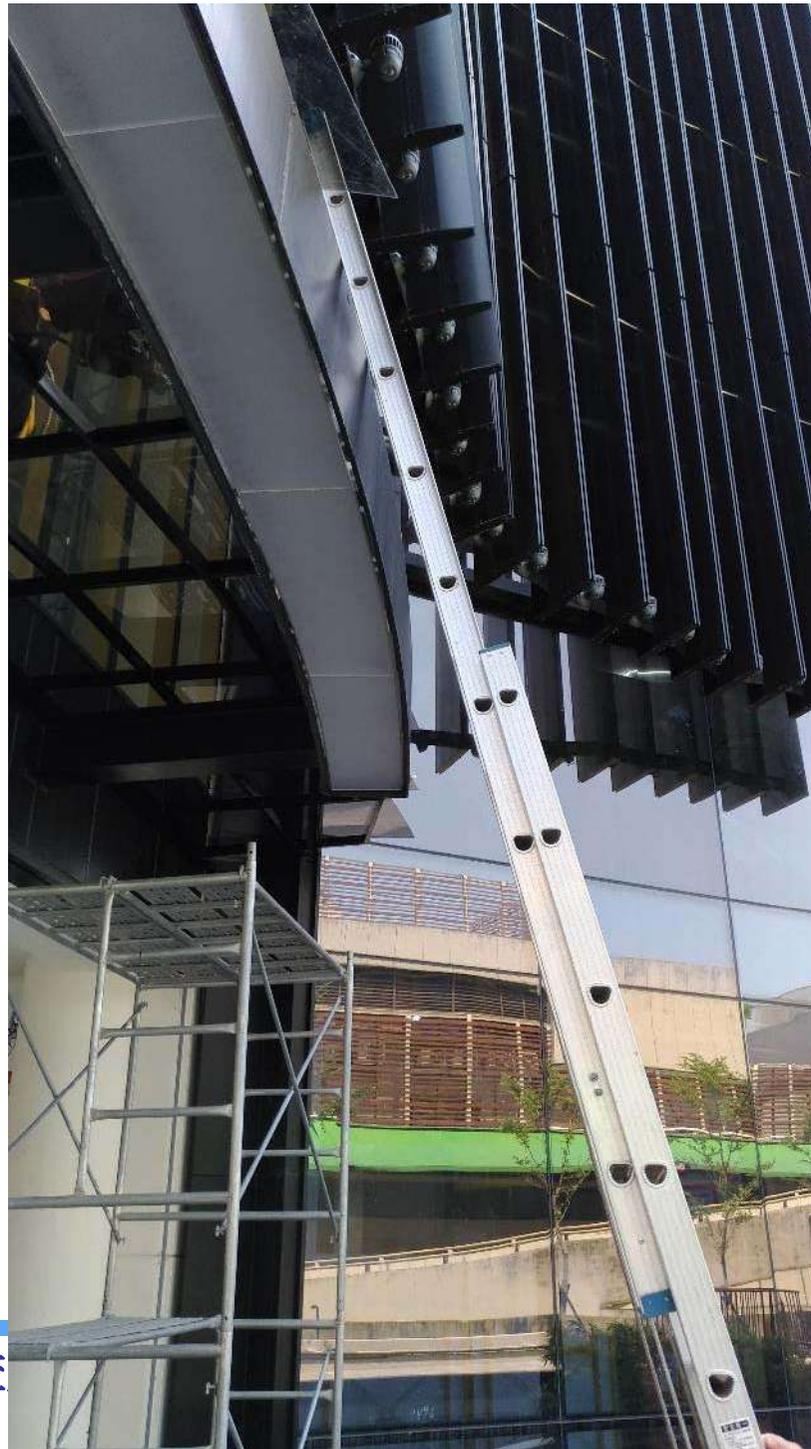




臺北市勞動檢查



臺北市勞動檢查





台北市勞動檢查





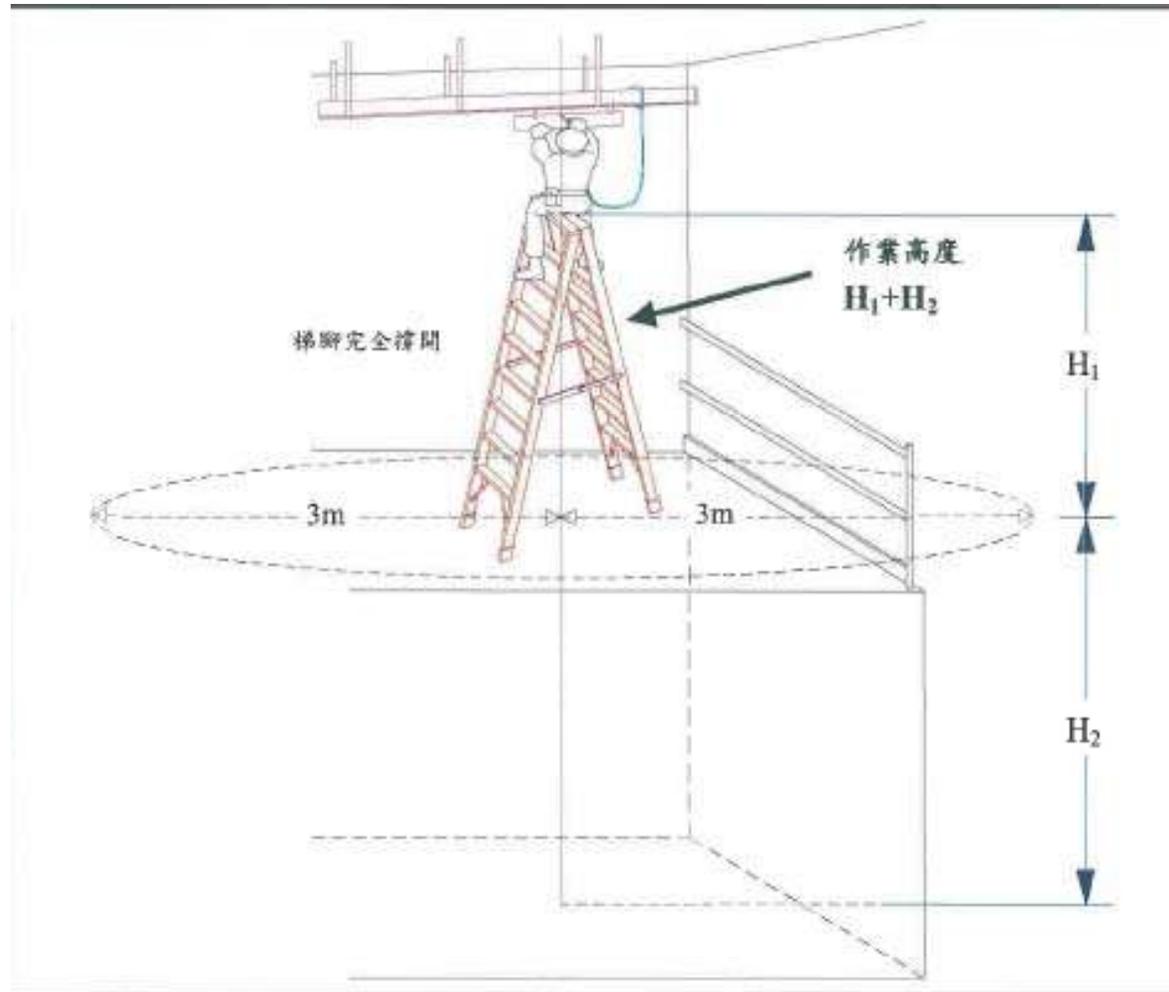
臺北市勞動檢查





臺北市勞動檢查

陽台旁使用合梯須鉤安全帶

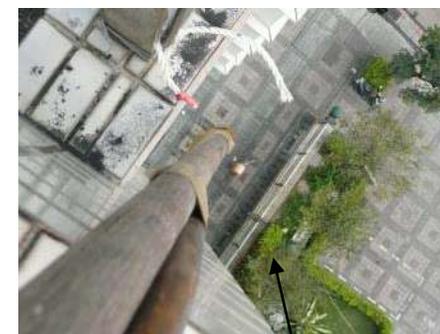






臺北市勞動檢查

99/3/3內湖區五樓頂進行清潔，欲清洗廣告帆布下方磁磚
水管與木頭固定於女兒牆緣



罹災者腳踏處



罹災者腳踏女兒牆凸緣處。(凸緣處至女兒牆最高點之距離僅剩**73公分**)

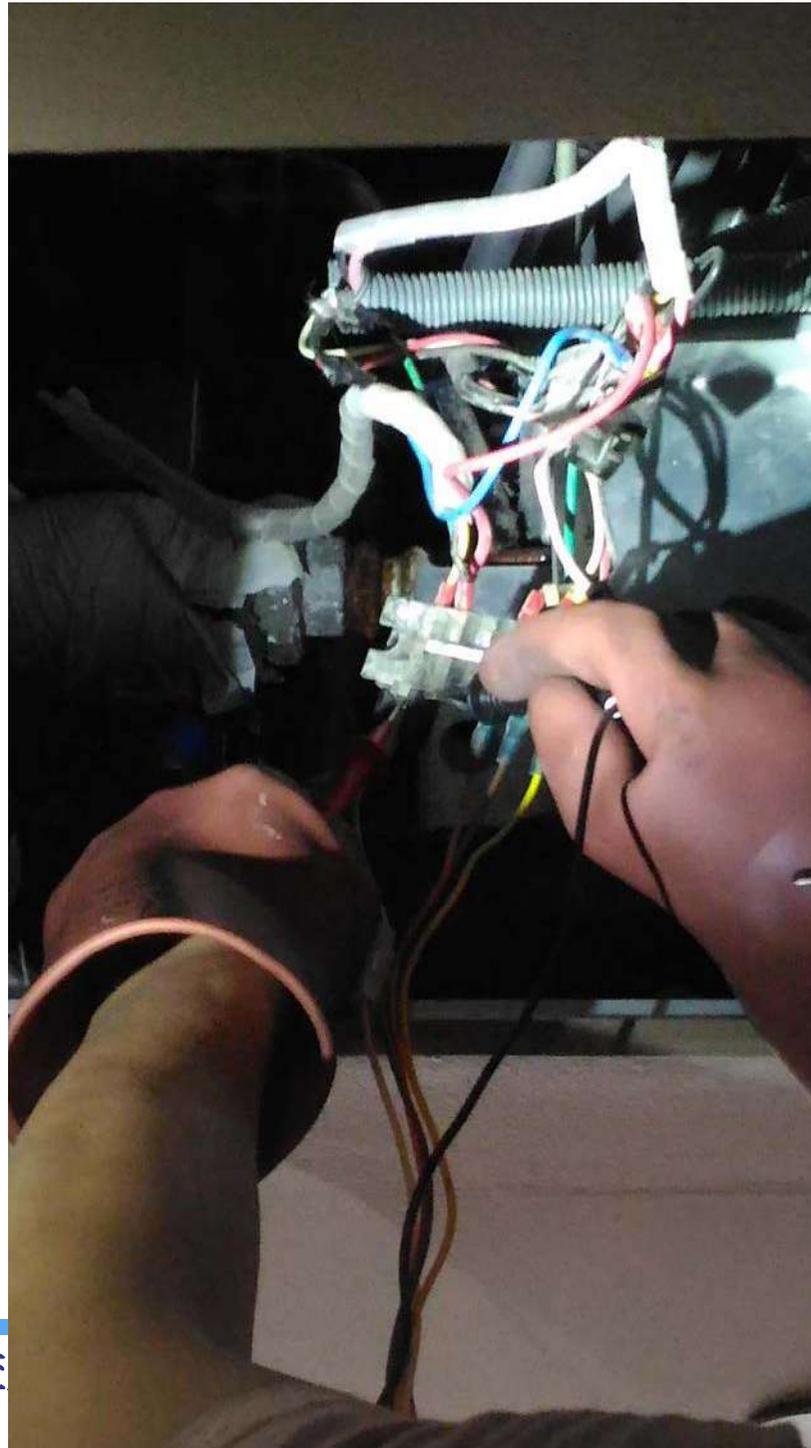








臺北市勞動檢查



台北市勞動檢查



臺北市勞動檢查

換燈泡不斷電 不慎感電

- 今年度已有**3**件換燈泡未斷電的感電事故
- 不要認為**110**伏特的電不會致死
- 身體潮濕，數十伏特的電就會造成致命的心室顫動





臺北市勞動檢查

換燈泡不斷電 不慎感電

- 今年度已有**3**件換燈泡未斷電的感電事故
- 不要認為**110**伏特的電不會致死
- 身體潮濕，數十伏特的電就會造成致命的心室顫動



產生致命的心室纖維顫動

- **瞬間感電**，流經心臟的電流達 **100mA(毫安培)**
- **連續感電**，流經心臟的電流達 **50mA**



身體潮濕、110V即可致命

- 乾燥的人體皮膚電阻可達數十萬歐姆 (Ω)，潮濕時可降至數百歐姆
- 以汗流浹背潮濕身體為例(假設潮濕皮膚的電阻為 800Ω)，當碰觸到110伏特的漏電，流經體內的電流(A)=電壓 \div 電阻
- **$110\text{ V} \div 800\Omega = 0.14\text{A} = 140\text{mA}$**



電流對人體的影響

- 0.4mA 沒感覺
- 1mA 有感覺
- 2mA 有刺激感，但不痛
- 9mA 可脫逃電流（肌肉可自由活動）
- 16mA 不可脫逃電流（肌肉不能自由活動，手掌反射緊握）
- 23mA 休克電流（肌肉縮收，呼吸困難）
- 連續感電時，50mA 可能造成心室顫動



感電致死原因

- 心室纖維顫動 (ventricular fibrillation)
，導致血液循環停止
- 高壓電瞬間產熱，將人體水分蒸發，產生
氣爆，將人彈出撞擊死亡
- 感電造成肌肉痙攣，人體失去平衡從高處
墜落



何謂心室纖維顫動

- 心室纖維顫動(ventricular fibrillation)
- 正常心跳係屬一系列電氣活動，心臟極化、去極化，反覆運行
- 感電時，大量電流流經心臟，心室內一個或多個異位點快速放電，心臟快速且不規則跳動(一袋亂跳的蟲)，喪失縮收舒張功能



影響感電傷亡嚴重度主因

● 流經人體電流量，受下列因素影響

✓ 電壓 $I=V/R$ ，220V、110V

✓ 人體電阻

✓ 感電持續時間

✓ 電壓頻率：50、60Hz與心臟電氣頻率相似，易造成心室纖維顫動

✓ 電流流經人體途徑



人體電阻

- 內部組織電阻：400-600 Ω

- ✓ 兩耳間：100 Ω

- 外部皮膚電阻：

- ✓ 1. 乾燥時，數M Ω --數十K Ω

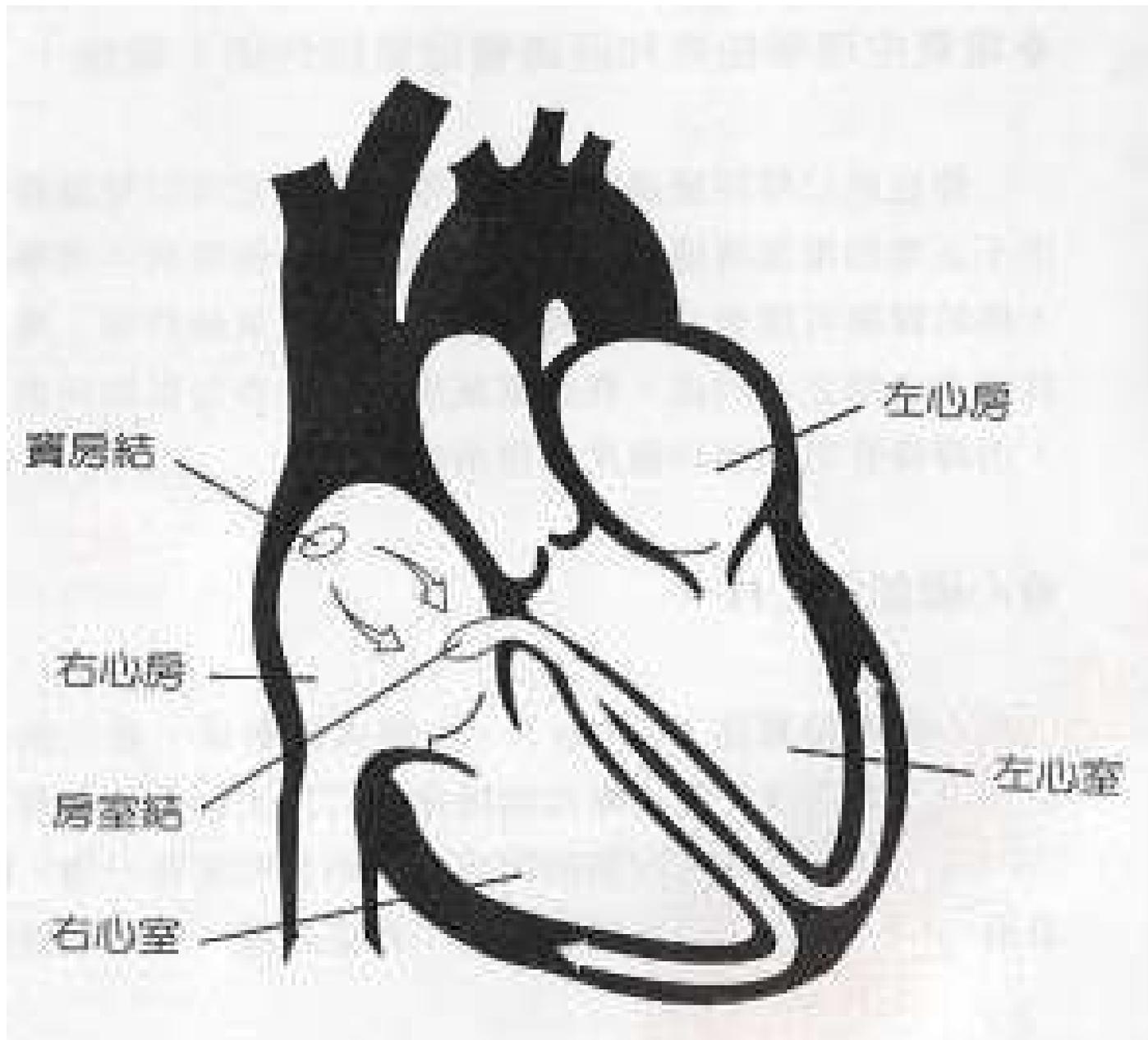
- ✓ 2. 潮濕時可降到100—500 Ω



流經體內電流途徑

- 經過心臟最危險（手到手、手到腳、頭到腳）
- 其次為腦（呼吸中樞）





如何恢復正常心跳

- 感電造成的心室纖維顫動主要起因於大電流流經心臟，造成心臟長期停留於極化時期，心肌電流紊亂、心臟亂跳
- 須以適度強力電流整流，使心臟停止跳動，此過程稱為電子除顫(defibrillation)，最後再以CPR按摩心臟，使之恢復正常心跳



傻瓜電擊器AED

- AED，Automated External Defibrillation，自動體外電子除顫
- 原設計供心臟病患急救用





臺北市勞動檢查



簡單 **3** 步驟，人人都可以挽救生命！



生命之鍊

2010年最新緊急醫療救護規範強調包括五個環環相扣的急救步驟：儘速辨識及早求救、及早施行心肺復甦術 (CPR)、及早施行去顫電擊 (AED)、及早施行高級心臟救命術、整合式復甦後照護，以提高急救復甦的機會。



儘速辨識及早求救

心肺復甦術 (CPR)

去顫電擊 (AED)

高級心臟救命術

整合式復甦後照護



感電後存活率不高原因

- 心室纖維顫動不一定在感電後發生，有時會延遲發生
- 電子除顫愈早實施，效果愈好
- 心室纖維性顫動發生後**5分鐘內除顫**，救活率**95%**以上



感電急救

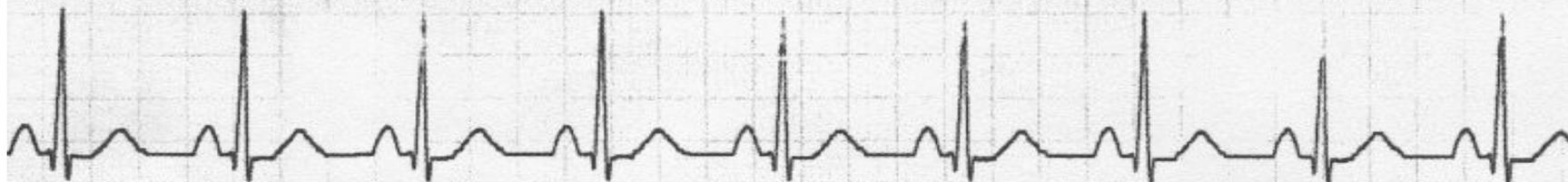
- 脫離感電迴路
 - ✓ 高壓電須台電切斷迴路
- 叫救護車、實施CPR
- CPR無法讓心室顫動恢復正常，盡可能避免變成植物人
 - ✓ CPR---無脈搏時使用
 - ✓ 電影中無脈搏使用電擊是噱頭
- **AED + CPR**合併使用



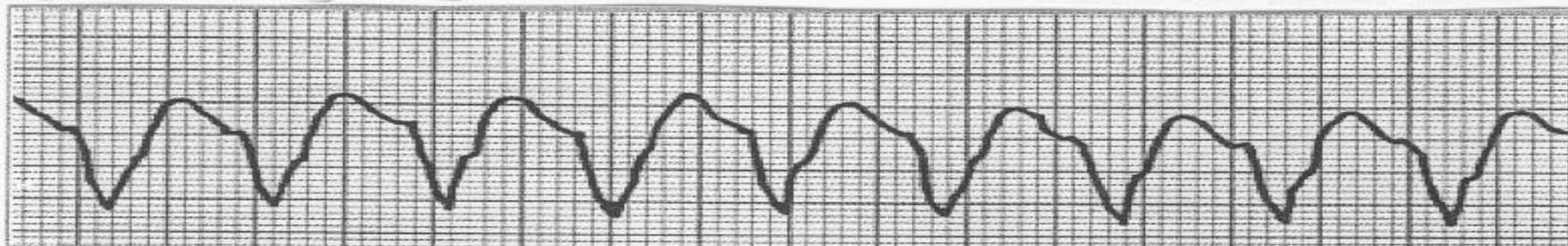
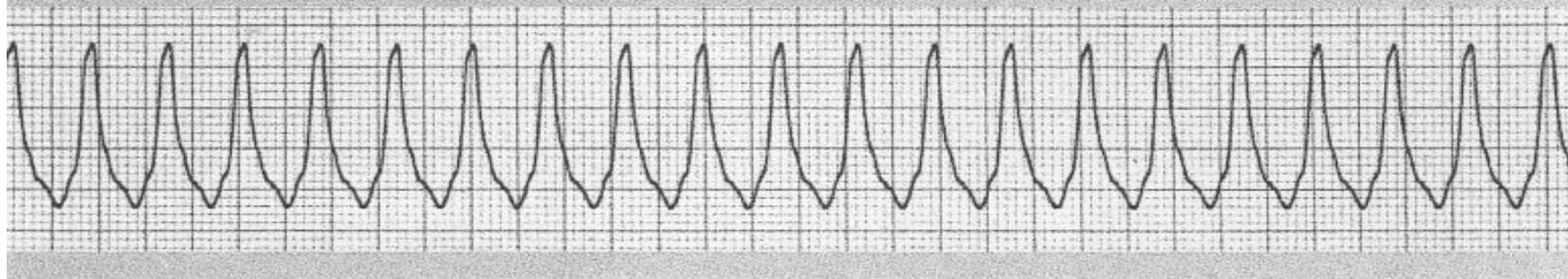


臺北市勞動檢查

A. 正常竇性節律 (normal sinus rhythm)



J. 心室心搏過速 (ventricular tachycardia)



VT：波型較規律，為寬 QRS 波

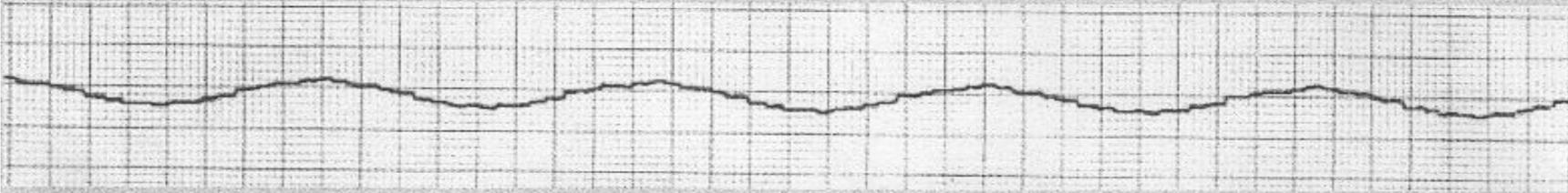


L. 心室纖維顫動 (ventricular fibrillation)



VF：波型呈不規則鋸齒狀，小心勿將細 VF 誤認為 Asystole

M. 心跳停止 (asystole)



Case1-到院後的EKG



▷09 MAY 06 13:17:06 HR

VF

LEAD II AUTOGAIN

▷09 MAY 06 13:17:18 HR



09 MAY 06 13:17:18 HR

1370



check vital signs
on end 7.5 tired 22cm
64 N with 4, severe chills
on 2 - 50 120
CPRK with therapy
on neck collar shock
EKG show VF shock 200 J!

▷09 MAY 06 13:21:34 HR19

LEAD II AUTOGAIN

DELAYED



REORDER NO 40457A / 40457B

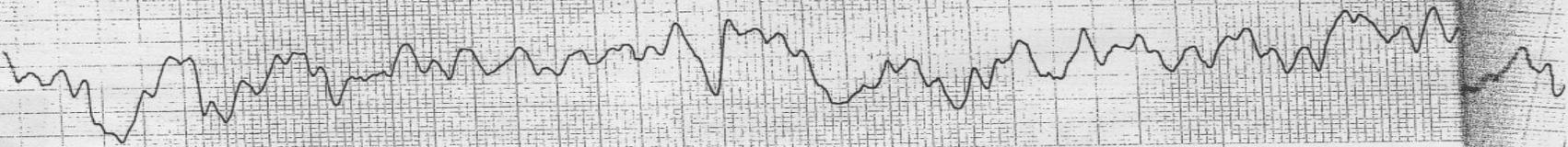
1321

VF show VF, check 300 J 300 J

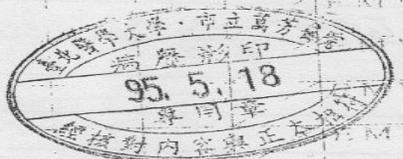
▷09 MAY 06 13:22:05 HR57

LEAD II AUTOGAIN

DELAYED



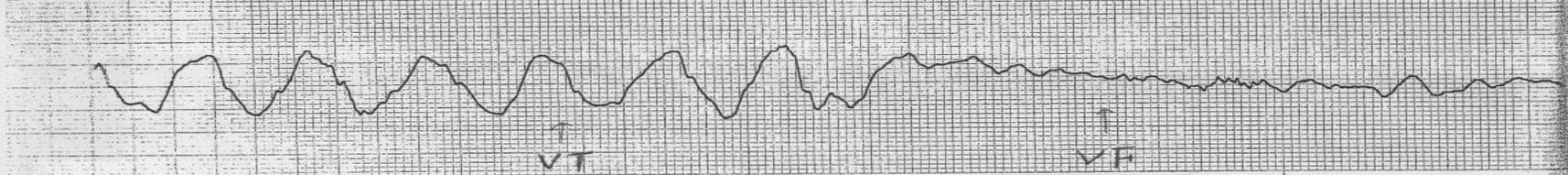
1322



Basin 2 Ap @ @
change to oral challenge
Basin 2 Ap @ @
multiple site the distal 4-min, see
neck 10% /

時間	T	P	R	BP	GCS	治療	95-5-9
143-				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
				/	EMV	Bed side song / 100%	
				/	EMV		SMA = 6.1, 4.4
				/	EMV		DBS - pH 7.222 P02 120, P0.257, 2T
				/	EMV		HCO ₃ 23.7 BE = -4.1
				/	EMV		CHC: 120/100
1430				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1434				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
				/	EMV		Bed side song = 100% 42.5%
1436				/	EMV	purple creek 3.0mm + 1	
				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1438	33			/	EMV	Bosmin 1amp @ @	

09 MAY 06 14:42:42 HR27 LEAD II x0.75 DELAYED

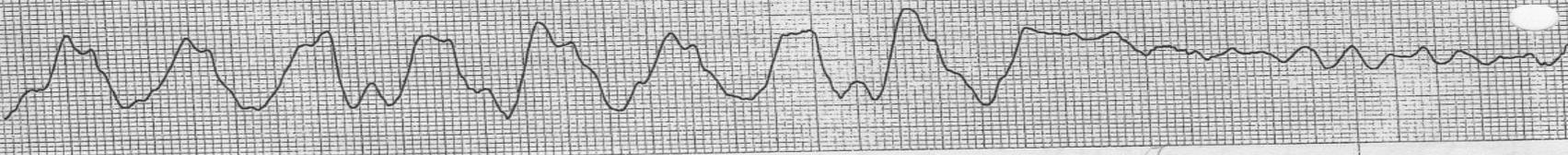


1440				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
				/	EMV	purple creek 3.0mm + 1	
1442				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1444				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1446				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1448				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1450				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1452				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1454				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1456				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1458				/	EMV	Bosmin 1amp @ @	
1500				/	EMV	purple creek 3.0mm + 1	
				/	EMV	purple creek 3.0mm + 1	

時間	T	P	R	BP	GCS	治療
1502				110/70	EMV	ventilator (PIP) /
					EMV	no pulse /
					EMV	Bosmin lamp @ 50
1502					EMV	Bosmin lamp @ 50
					EMV	quick /
					EMV	quick: PEA /
					EMV	bed side sound = MAX 45 分 50 分
1504					EMV	Bosmin lamp @ 50
1506					EMV	Bosmin lamp @ 50
					EMV	N/2 sound 22 分 4 分
1508					EMV	Bosmin lamp @ 50
1510					EMV	Bosmin lamp @ 50
1512					EMV	Bosmin lamp @ 50
1514					EMV	Bosmin lamp @ 50
1516					EMV	Bosmin lamp @ 50
1518					EMV	Bosmin lamp @ 50
1520					EMV	Bosmin lamp @ 50
					EMV	purple size R. 3.0mm / C. 2.5
					EMV	SPo2 91% ~ 71%

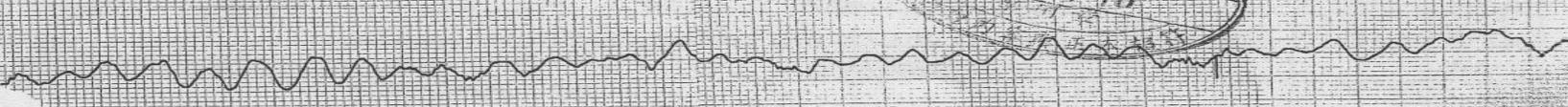
91-5-7

09 MAY 06 15:25:21 HR85 LEAD II x0.75 DELAYED



1522					EMV	Bosmin lamp @ 50
1523					EMV	Amidawn 150 mg 20 分 5 分 to VF /
1524					EMV	quick 4-w IA 3.0mm 36.71

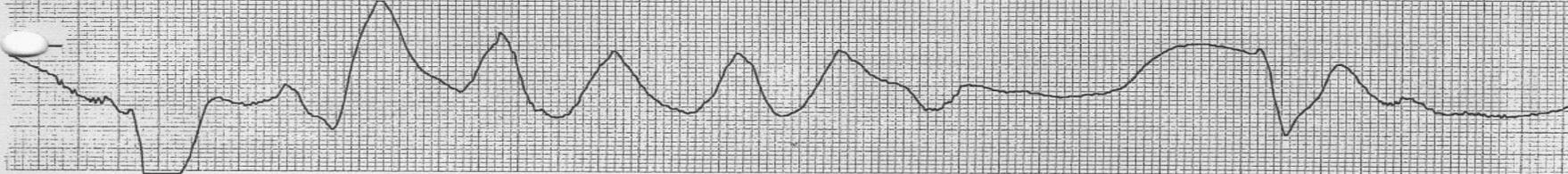
MAY 06 15:30:04 HR48 LEAD II x MAY 06 15:30:18 HR48 LEAD II x0.7



時間	T	P	R	BP	GCS	治療
1544				/	EMV	Amiodarone 300mg IV @ 1
				/	EMV	Bosmin 1amp @ 50, 1amp
1546				/	EMV	Bosmin 1amp @ 50 / 1amp
1548				/	EMV	Dosiman 1amp @ 50, 1amp
1549				/	EMV	Dosiman 1amp @ 50
				/	EMV	2x 0.5g give Dosiman
1555	calced			calced	EMV	Bosmin 1amp @ 50

07-5-9

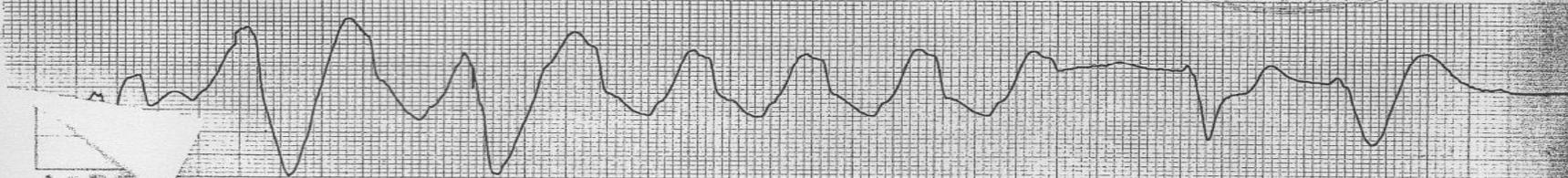
09 MAY 06 15:38:59 HR-- LEAD II AUTOGAIN DELAYED



REORDER NO. 40457A / 40457B

1540				/	EMV	1/2 room 經對5部 (陣發) / 70% Bosmin 1amp @ 50
				/	EMV	Dosiman 800mg IV, swing keep 24
				/	EMV	prop run 8mg/hr
				/	EMV	family 2pk. 9x3 經對 經 LPCR
1545				/	EMV	Dosiman 1amp @ 50
1550				/	EMV	Bosmin 1amp @ 50
				/	EMV	1amp LPCR
1555				/	EMV	Bosmin 1amp @ 50
				/	EMV	pin suction
				/	EMV	on 16Fr t.leg
				/	EMV	Atropin 1amp @ 50
				/	EMV	Naloxon x 4amp @ 50

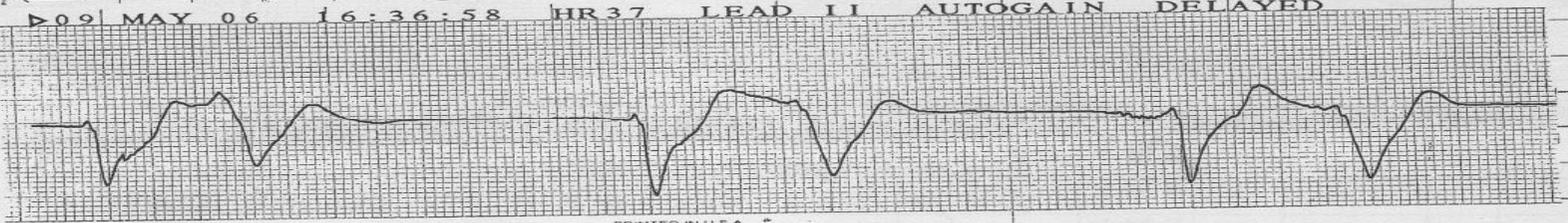
09 MAY 06 16:03:41 HR24 LEAD II AUTOGAIN DELAYED



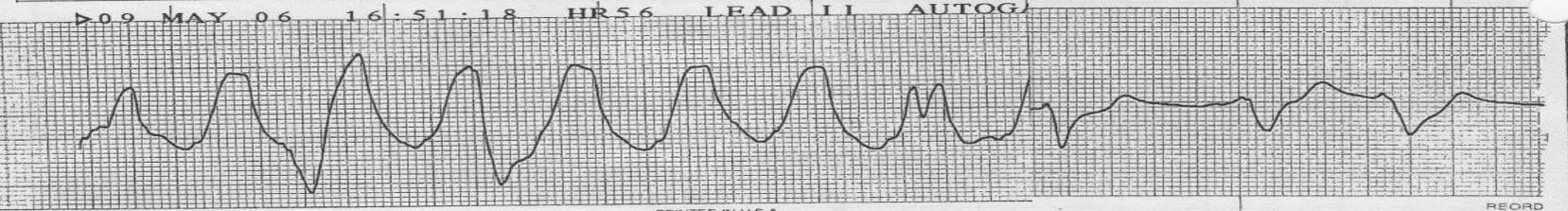
REORDER NO. 40457A / 40457B

7

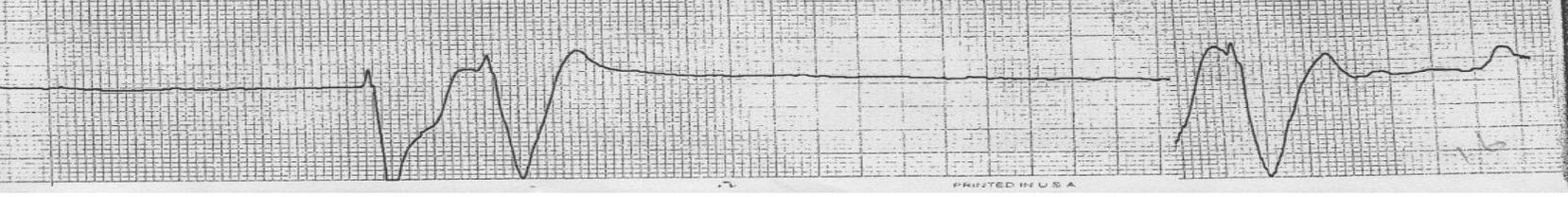
時間	T	P	R	BP	GCS	治療
1600				/	EMV	Bosmin lamp ① ② / TELP 95-5-9
				/	EMV	Atropine lamp ① ② /
				/	EMV	pin suction
1607				/	EMV	Atropine lamp ① ② (馮莉雯)
1605				/	EMV	Bosmin lamp ① ② (馮莉雯)
1610				/	EMV	Bosmin lamp ① ② (馮莉雯)
1615				/	EMV	Bosmin lamp ① ② (馮莉雯)
1620				/	EMV	Bosmin lamp ① ② (馮莉雯)
1625				/	EMV	Bosmin lamp ① ② (馮莉雯)
1630	無	無	無	無	EMV	Bosmin lamp ① ② (馮莉雯)
1635	無	無	無	無	EMV	Bosmin lamp ① ② (馮莉雯)



1638	無	無	無	無	EMV	Dr. 馮 囑 DC 給 Bosmin use (馮莉雯)
					EMV	修正 ER 陪伴 Faulty (馮莉雯)



1645				/	EMV	Dr. 馮 囑 DC Dopamine pump use (馮莉雯)
------	--	--	--	---	-----	------------------------------------

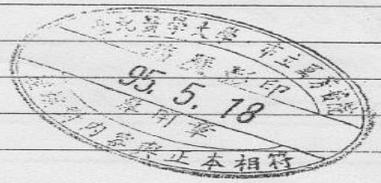


時間	T	P	R	BP	GCS	治療
17:00	無	無	無	無	EMV	以克魯其及社工向Family解釋病 經急救後，仍形生命徵象，故暫 以停止心肺按摩。待其他Family 至院，Family同意先停止心肺 按摩 (馮莉雲)
					EMV	
					EMV	
					EMV	
					EMV	
17:15	32	無	無	無	EMV	父親至院，以克其予父親解釋病情 後謂已急救大於30min仍形生 命徵象，故重傷上急救 (馮莉雲) 予 Body care, Remove Endo, Re move in line (馮莉雲) 聯絡太平間人員 (馮莉雲)
					EMV	
					EMV	
					EMV	
					EMV	

▷09 MAY 06 17:12:01 HR+-- LEAD II x2.50 DELAYED

PRINTED IN U.S.A.

10:25				EMV	已訂一份 (馮莉雲) 此送給生母 (馮莉雲)
				EMV	



拒接

職災通報



職業災害通報

- 事業單位勞動場所發生下列職業災害之一者，雇主應於8小時內通報勞動檢查機構
 - ✓ 發生死亡災害
 - ✓ 發生災害之罹災人數在3人以上
 - ✓ 發生災害之罹災人數在1人以上，且需住院治療
 - ✓ 其他經中央主管機關指定公告之災害



罹災人數在3人以上

- 於勞動場所同一災害發生工作者永久全失能、永久部分失能及暫時全失能之總人數達3人以上者



職業災害網路填報(50人以上事業單位)

職業災害統計網路填報系統
Occupational Injury Reporting System

三、失能傷害：失能傷害包括下列四種
(一) 死亡：死亡係指因職業災害致使勞工喪失生命而言，不論罹災至死亡時間之長短。
(二) 永久全失能：永久全失能係指除死亡外之任何足使罹災者造成永久全失能，或在一次事故中損失下列各項之一，或失去其機能者：
1. 雙目
2. 一隻眼睛及一隻手，或手臂或腿或足。
3. 不同肢中之任何下列兩種：手、臂、足或腿。
(三) 永久部分失能：永久部分失能係指除死亡及永久全失能以外之任何足以造成肢體之任何一部分完全失去，或失去其機能者。不論該受傷之肢體或損傷身體機能之事前有無任何失能。
下列各項不能列為永久部分失能：
1. 可醫好之小腸疝氣。
2. 損失手指甲或足趾甲。
3. 僅損失指尖，而不傷及骨節者。
4. 損失牙齒。
5. 體形破相
6. 不影響身體運動之扭傷或挫傷。
7. 手指及足趾之簡單破裂及受傷部分之正常機能不致因破裂傷害而造成機障或受到影響者。
(四) 暫時全失能：暫時全失能係指罹災人未死亡，亦未永久失能，但不能繼續其正常工作，必須休班離開工作場所，損失時間在一日(含)以上(包括星期日、休假日或事業單位停工日)，暫時不能恢復工作者。

四、失能傷害損失日數：失能傷害損失日數係指單一個案所有傷害發生後之總損失日數，包括：
(一) 暫時全失能傷害之損失日數。
(二) 有關死亡，永久全失能及永久部分失能之傷害損失日數。
1. 失能日數：失能日數係指受傷人暫時不能恢復工作之日數，其總損失日數不包括受傷當日及恢復工作當日，但應包括中間所經過之日數(包括星期日、休假日或事業單位停工日)及復工後，因該災害導致之任何不能工作之整日數。
2. 傷害損失日數：傷害損失日數係指對於死亡、永久全失能或永久部分失能而特定之損失日數。此項傷害損失日數之計算方法，如次：
(1) 死亡：應按損失6,000日登記。
(2) 永久全失能：每次應按損失6,000日登記。
(3) 永久部分失能：不論當場傷害或經外科手術後之結果，每次均應按照傷害損失日數登記。此項損失日數與實際診療日數之多少並無關聯，應按表列或圖列數字登記。
A. 傷害損失日數換算圖表：傷害損失日數換算圖表如下表及手足部傷害損失日數圖及說明。
(A) 傷害損失日數換算表
a. 損失四肢(當場損失或經外科手術損失)
(a) 手指、姆指及手掌部分(參閱手部傷害損失日數換算圖表)

(註1)	(註2)	姆指	食指	中指	無名指	小指
骨節之全部或局部斷失		100	100	100	60	60

本網頁建議以IE5.5以上版本 800*600像素瀏覽，以取得最佳瀏覽效果。 Copyright © 2004 COMAX Information Inc.



暫時全失能

- 受傷後不能工作時，其暫時全失能之損失日數，應按受傷後所經過之損失總日數登記
- 不包括受傷當日及恢復工作當日
- 包括經過之星期日、休假日，或事業單位停工日，及復工後，由該次傷害所引起之其他全日不能工作之日數



經中央主管機關指定公告之災害

● 勞委會81.9.25(81)台勞安三字第32211號函 釋

- ✓ 氨、氯、氰化氫、光氣、硫化氫、二氧化硫等化學物質之洩漏，發生勞工罹災需住院治療在1人以上之災害



勞動場所

- 於勞動契約存續中，由雇主所提示，使勞工履行契約提供勞務之場所
- 自營作業者實際從事勞動之場所。
- 其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員，實際從事勞動之場所。



勞動場所職災 雇主8小時內通報

● 所稱雇主

- ✓ 指罹災勞工之雇主，或
- ✓ 受工作場所負責人指揮監督從事勞動之罹災工作者工作場所之雇主

● 如何通報

- ✓ 電話
- ✓ 網路（職安署網路通報系統）



職災網路通報

- <https://insp.osha.gov.tw/labCBS/dis0001.aspx>



OSHA 勞動部職業安全衛生署
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF LABOR

事業單位職災通報

職災網路通報 通報專線/轄區查詢
網路通報查詢

依據職業安全衛生法第37條第2項規定:
事業單位勞動場所發生下列職業災害之一者, 雇主應於八小時內通報勞動檢查機構:
一、發生死亡災害。
二、發生災害之罹災人數在三人以上。
三、發生災害之罹災人數在一人以上, 且需住院治療。
四、其他經中央主管機關指定公告之災害。

上下班通勤中發生之交通事故, 無須依職業安全衛生法第37條第2項規定, 於8小時內
通報勞動檢查機構。(詳見職業安全衛生法問答集)



返回首頁

職災網路通報資料

職災通報流水號 (系統自動編碼)

通報人資料	*聯絡人姓名	<input type="text"/>
	*聯絡人電話	<input type="text"/>
	聯絡人e-mail	<input type="text"/>
災害案件資料	*災害發生單位統一編號	<input type="text"/> (若無統編或不詳請填八個0)
	*災害發生單位名稱	<input type="text"/>
	災害發生單位地址	<input type="text"/>
	災害發生單位電話	<input type="text"/>
	*災害發生時間	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
	*災害發生縣市	請選擇 <input type="text"/>
	*災害發生處所	<input type="text"/>
	*災害類型	請選擇 <input type="text"/>
	*災害發生經過	<input type="text"/>
	*轄區檢查機構	請選擇 <input type="text"/>

罹災者資料填寫 新增 (按新增可再多一筆 罹災者資料填寫)	序號	罹災者姓名	罹災程度	投保情形	罹災者身分	罹災者家屬電話 (主動提供職災諮詢服務)	刪除
	1	<input type="text"/>	請選擇 <input type="text"/>	投保情形: 請選擇 <input type="text"/> 補充說明: <input type="text"/>	請選擇 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
*驗證碼		<input type="text"/>	0328 重新產生驗證碼				

儲存



事後得知已超過8小時怎辦？

- 勞工發生職傷，送醫診治後當日返家休養，翌日勞工突然再住院
- 指事業單位明知或可得而知已發生規定之職業災害事實起8小時內

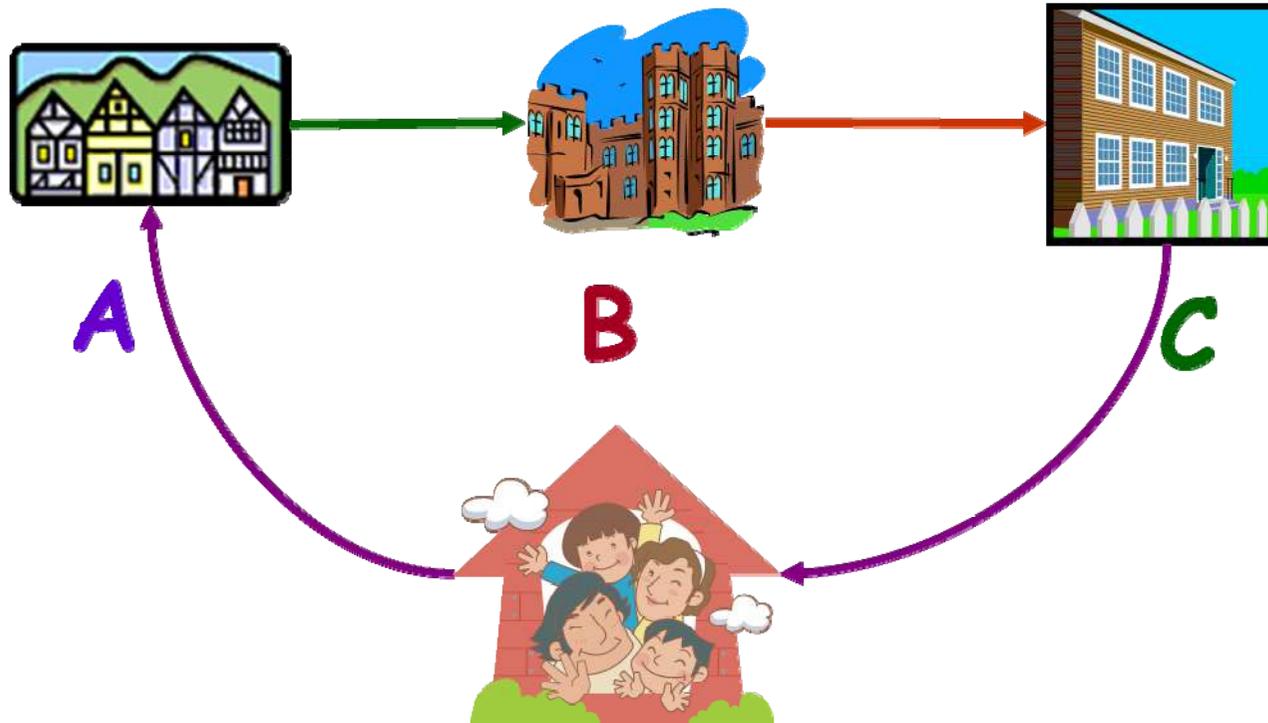


1人以上需住院治療

- 經醫療機構診斷需住院治療者（醫師當下表明）
- 留院觀察毋須通報
- 上下班交通意外毋須通報，惟須列入職業災害統計月報（僱用勞工人數**50**人以上事業單位）



往返各該工作場所



Home



往返各該工作場所

- 往返各該工作場所期間視同執行職務
- 勞基法施行細則第19條
 - ✓ 勞工於同一事業單位或同一雇主所屬不同事業場所工作時，應將在各該場所之工作時間合併計算，並加計往來於事業場所間所必要之交通時間



保全員職災案例介紹



保全員職災

2017.7.30

新北市新莊區中和街一處社區大樓，今凌晨1時許住戶突聽見一聲巨響，墜樓的林姓死者(63歲)是該棟社區大樓保全，事發前一小時曾急call電梯公司維修人員維修電梯，但維修人員走後，林男仍覺有怪聲，獨自上去11樓機房查看，但打開機房窗戶時，卻不慎從窗戶摔落社區中庭



保全員職災

2015.1.9

豪宅皇翔御璫爆意外 鐵門夾死保全

「皇翔御璫」一名年僅**25**歲的保全員，今天凌晨**2**時許因小門故障，請同事幫他打開上噸重的鑄鐵大門，準備到外站哨，未料同事疑似沒等他完全走出去就按下關門鈕，導致他被夾在鐵門及石柱間，受困約**22**分鐘，送醫搶救仍告不治。該鑄鐵大門重達上噸，每秒鐘可移動**20**公分



保全員職災

2013.1.24

高雄鐵路地下化的工地現場傳出工安意外，1輛大卡車準備開出工地外時，疑似視線死角，沒看到保全人員急著跑到卡車前方指揮交通，竟然直接將他撞倒輾過，結果**50**幾歲的保全人員當場死亡。



保全員職災

2016.4.15

鳳山保全員意外身亡 疑天雨踢樹根跌傷頭

高雄地方法院在鳳山的法官宿舍遊憩區，**2016.4.15**清晨**6時40分**許發現一名**34歲**賀姓保全人員倒臥遊憩區內，經送醫後宣告不治

警方初步研判，今天清晨高雄下大雨，這名保全員疑在巡邏時，踢到已鋸掉樹幹的大樹根，跌倒撞擊到頭部而傷重不治



保全員職災

2015.7.16

洗水池染菌 敬業保全員 截肢險死

台中市一名保全員**2015.7.16**被公司派到一棟大樓負責車道
交管，應大樓主任要求打掃造景水池，下水清理池內青苔
，不料**15**天後突感雙腿腫脹、劇痛難耐，就醫後診斷出遭
水生氣單胞菌感染，引發壞死性筋膜炎，經截肢右腿保命
，卻又在急救過程腦中風，無法說話和活動。事發近**6**個月
，保全公司竟只發半個月薪資**1**萬多元。

居○友保全表示，保全員工作的內容只有維持車道交管，是
大樓業主指使打掃水池，**公司沒責任??**



保全員職災

2011.3.22

保全員 認定過勞死

29歲保全員姜○國於2010.12.6猝死，其母曾開記者會控訴千○保全令兒子過去9年多來超時工作，每天工作長達12小時，月休才4天，導致他值班時腦中風

北市勞工局接獲投訴後，調閱姜員死前半年的出勤紀錄、就醫、工作型態等資料，日前召開職災檢討會，認定姜死亡與工作有相當關聯，應屬過勞死



保全員職災

2017.5.15

臺北市信OO星保全公司陳姓保全員下班回家途中發生車禍，左手粉碎性骨折，再也不能提重物，公司不但不願賠償職業傷害，還逼他簽下三萬元和解書，推卸責任



保全員職災

2012.9.15

保全員開啟電梯外門墜落職災案

2012.9.15日上午**6時50分**係黃姓保全員第一天上班，前往○大樓擔任駐衛警工作，後續拿電梯外門鑰匙至**11樓**查看電梯，不慎墜落電梯車廂上死亡



保全員職災

2011.3.26

代班保全 電梯踩空摔死

家住板橋的**52歲**黃某，因保全公司的同事請假，**2011.3.26**上午被公司派遣至北市重慶北路巷內一處新大樓代班，後續拿著電梯鑰匙要開門搭乘，當電梯門打開時，未注意電梯車廂仍停在**3樓**未降下，一踏進便踩空直墜地下**2樓**的電梯機坑內，胸腔當場遭地上的電梯緩衝桿刺穿，送醫後不治死亡



97/5/9士林區 保全員為搶救昏倒於污水池內勞工，缺氧身亡



罹災現場之污水池。



98/9/4北投區 住戶與車輛受困於B1，保全員開啟B2外門墜落



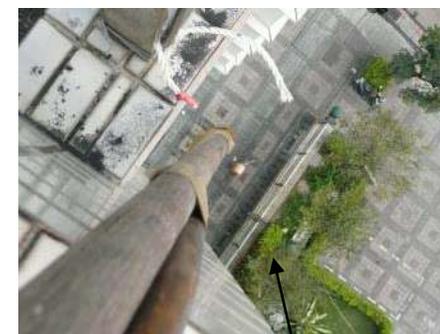
地下1樓（B1）停車設備外觀



地下2樓（B2）停車設備外觀



99/3/3內湖區五樓頂進行清潔，欲清洗廣告帆布下方磁磚
水管與木頭固定於女兒牆緣



罹災者腳踏女兒牆凸緣處。(凸緣處至女兒牆最高點之距離僅剩**73公分**)



100/3/25大同區 工地保全員欲啟動電梯，開啟1樓外門墜落





後續成效

● 繳回電梯外門鑰匙

- 為本處首創，具減災成效
- 發文對象僅限北市，又非屬強制性，未繳回鑰匙之管委會或保全公司仍有肇災風險



保全員職災

2004.7.8保全員墜樓



勞工保險職業災害保險適用行業別及費率表

中華民國一百零九年九月二十九日勞動部令修訂
 第一〇四〇一號(五二二)部公告修正發布，自一百零九年
 一月一日起施行

依據勞工保險條例第十三條第三項規定，職業災害保險費率分為行業別及費率及上、下班災害率二種，其費率如下：

大分組	編號	行業類別	保險費率		
			行業別費率(a)	上下班費率(b)	職業費率(a)+(b)
農、林、漁、牧業	一一	農、林、牧業	0.16	0.07	0.23
	一二	漁業	0.11	0.07	0.18
礦業及土石採取業	三	石油及天然氣採掘業、砂、石及黏土採取業、其他礦業及土石採取業	0.92	0.07	0.99
製造業	四	食品、飲料及菸草製造業	0.17	0.07	0.24
	五	紡織業(紡織品製造業除外)	0.16	0.07	0.23
	六	紡織品製造業	0.08	0.07	0.15
	七	成衣及服飾品製造業	0.07	0.07	0.14
	八	皮革、毛皮及其製品製造業	0.12	0.07	0.19
	九	木竹製品及家具製造業	0.48	0.07	0.55
	十	紙漿、紙及紙製品製造業	0.35	0.07	0.42
	一一	印刷及鑄造印刷製版業	0.15	0.07	0.22
	一二	石油及煤製品、化學製品、化學製品、藥品及醫用化學製品製造業	0.14	0.07	0.21
	一三	橡膠製品、塑膠製品製造業	0.22	0.07	0.29
	一四	非金屬礦物製品製造業	0.37	0.07	0.44
	一五	基本金屬製造業	0.47	0.07	0.54
	一六	金屬製品製造業(金屬手工具及器具、金屬容器製造業除外)	0.39	0.07	0.46
	一七	金屬手工具及器具、金屬容器製造業	0.25	0.07	0.32
	一八	電子零件、電腦、電子產品及光學製品、電力設備製造業	0.04	0.07	0.11
	一九	機械設備製造業、產業用機械設備修護及安裝業	0.26	0.07	0.33
	二〇	汽車及其零件、其他運輸工具及零件製造業	0.21	0.07	0.28
二一	其他製造業	0.12	0.07	0.19	
電力及熱氣供應業	二二	電力及熱氣供應業	0.17	0.07	0.24
供水供應及污穢廢物處理業	二三	陸(海)水處理業、廢物的清除、處理及資源回收處理業、污穢物處理業	0.30	0.07	0.37
	二四	供水供應業	0.16	0.07	0.23
營造業	二五	建築工程業	0.54	0.07	0.61
	二六	土木工程業	0.34	0.07	0.41
	二七	庭園營造工程業	0.34	0.07	0.41
	二八	專門營造業(庭園景觀工程業、海墘、管堤及其他建築設備安裝業除外)	0.49	0.07	0.56
二九	航空、管道及其他建築設備安裝業	0.44	0.07	0.51	
批發及零售業	三〇	批發業	0.11	0.07	0.18
	三一	零售業	0.13	0.07	0.20
運輸及倉儲業	三二	陸上運輸業	0.33	0.07	0.40
	三三	水上運輸業	0.91	0.07	0.98
	三四	航空運輸業	0.16	0.07	0.23
	三五	航運及郵務代理業	0.00	0.07	0.07
	三六	運輸輔助業(海上運輸輔助業、報關及郵務代理業除外)、倉儲業	0.14	0.07	0.21
	三七	陸上運輸輔助業	0.09	0.07	0.16
三〇	郵政及快遞業	0.10	0.07	0.17	
住宿及餐飲業	三九	住宿服務業、餐飲業	0.12	0.07	0.19
資訊及通訊傳播業	四〇	出版業、影片跟攝、錄音錄製及音樂出版業、傳播及節目編造業	0.06	0.07	0.13
	四一	電信業	0.07	0.07	0.14
	四二	電腦系統設計服務業、資料處理及資訊服務業	0.04	0.07	0.11
金融及保險業	四三	金融中介業、保險業、證券業及其他金融業	0.04	0.07	0.11
不動產業	四四	不動產開發業、不動產租賃及相關服務業	0.08	0.07	0.15
專業、科學及技術服務業	四五	信託及會計服務業、企業經營諮詢及諮詢調查業、建築、工程服務及技術諮詢、分析服務業、廣告業及市場研究業、專門設計服務業、法律服務業、其他專業、科學及技術服務業	0.07	0.07	0.14
	四六	研發發展服務業	0.04	0.07	0.11
支援服務業	四七	旅行及旅遊相關服務業	0.07	0.07	0.14
	四八	租賃業、人力仲介及供應業、保安及私家偵探服務業、建築物及廢化服務業、貨棧及辦公室支援服務業	0.15	0.07	0.22
公共行政及國防、強制性社會安全	四九	公共行政及國防、強制性社會安全、國際組織及外國機構	0.10	0.07	0.17
教育服務業	五〇	教育服務業	0.05	0.07	0.12
醫療保健及社會工作服務業	五一	醫療保健服務業、早產型服務業、其他社會工作服務業	0.05	0.07	0.12
藝術、娛樂及休閒服務業	五二	創作及表演藝術、收藏品、商業保存、博物館及類似機構、博覽業、運動、娛樂及休閒服務業	0.08	0.07	0.15
其他服務業	五三	宗教、慈善及類似服務業	0.06	0.07	0.13
	五四	個人及家庭用品維修業	0.18	0.07	0.25
	五五	未分類其他服務業	0.09	0.07	0.16



報告完畢
敬請指教

