

人員作業情形評估紀錄表

單位			工號	
姓名		事由	<input type="checkbox"/> 定期健康檢查後 <input type="checkbox"/> 長期傷病後 <input type="checkbox"/> 其他	
事故經過及 需求內容				
駐廠醫師 建議說明				
駐廠醫師簽名：_____ 日期：_____				
受訪視單位提出改善狀況說明：				
廠長：	課長：	承辦人：		