

附件一 勞工健康顧問服務類之顧問機構查核書面文件清單

一、基本資料與服務概況

機構名稱		專任負責人	
登記地址		取得 G2 執照 ^{註1}	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
聯絡人		電話	
前次認可 期 間	<input type="checkbox"/> ____年__月__日至 ____年__月__日 <input type="checkbox"/> 不適用		
本次認可 期 間	____年__月__日至 ____年__月__日		
顧問人員設置概況			
專職人員	總人數____人（具甲種職業安全衛生業務主管資格__人） 護理人員____人 相關人員____人（心理師__人；職能治療師__人；物理治療師__人）		
兼職人員	總人數____人 醫師____人（職業醫學科專科醫師__人；勞工健康服務醫師__人） 護理人員____人 相關人員____人（心理師__人；職能治療師__人；物理治療師__人）		
辦理勞工健康服務概況			
<input type="checkbox"/> 查核當年度，辦理勞工健康服務事業單位家數____家。 <input type="checkbox"/> 查核前一年度，辦理勞工健康服務事業單位家數____家。 <input type="checkbox"/> 查核前二年度，辦理勞工健康服務事業單位家數____家。			

註1：指建築物使用類組及變更使用辦法取得 G2 使用類組之建造執照或使用執照。

二、應檢附文件

- (一) 職業安全衛生顧問服務管理手冊。
- (二) 年度業務報告書。
- (三) 顧問人員清冊，包括專職與兼職人員姓名及勞動部核可登錄日。
- (四) 顧問人員教育訓練時數，包括相關證明文件。
- (五) 顧問機構內部教育訓練及其顧問人員能力考評紀錄。
- (六) 認可後近三年勞工健康服務事業單位清冊，包括事業單位名稱、場次、地址、聯絡人及其電話。
- (七) 其他經執行單位指定之文件。

茲聲明以上記載及所附文件均屬實，有虛偽不實情事者，願負一切法律責任，絕無異議。

顧問機構全銜： (蓋印)

代表人/專任負責人： (蓋印)

顧問機構填表日期：____年__月__日