

臺灣職業安全衛生管理系統驗證指導要點部分規定修正草案條文對照表

修正規定	現行規定	說明
三、本要點用詞，定義如下： (一)申請驗證單位：指申請臺灣職業安全衛生管理系統(以下簡稱TOSHMS)驗證之事業單位。 (二) TOSHMS 驗證單位：指通過 TOSHMS 驗證之事業單位。 (三) 驗證機構：指依據經公布之職業安全衛生管理系統或其他類似規範性文件，與依該系統所需要之任何輔助文件，執行事業單位職業安全衛生管理系統稽核、驗證之機構。 (四) TOSHMS 驗證機構：指經職安署委託驗證事務專業機構登錄為執行 TOSHMS 驗證之驗證機構。 (五) 稽核員 (Auditor)：指驗證機構中具有能力執行職業安全衛生管理系統稽核、驗證之人員。 (六) TOSHMS 驗證稽核員：指經職安署委託之驗證事務專業機構登錄為執行 TOSHMS 驗證稽核之稽核員。 (七) 驗證事務專業機構：指經職安署委託辦理	三、本要點用詞，定義如下： (一)申請驗證單位：指申請臺灣職業安全衛生管理系統(以下簡稱TOSHMS)驗證之事業單位。 (二) TOSHMS 驗證單位：指通過 TOSHMS 驗證之事業單位。 (三) 驗證機構：指依據經公布之職業安全衛生管理系統或其他類似規範性文件，與依該系統所需要之任何輔助文件，執行事業單位職業安全衛生管理系統稽核、驗證之機構。 (四) TOSHMS 驗證機構：指經職安署委託驗證事務專業機構登錄為執行 TOSHMS 驗證之驗證機構。 (五) 稽核員 (Auditor)：指驗證機構中具有能力執行職業安全衛生管理系統稽核、驗證之人員。 (六) TOSHMS 驗證稽核員：指經職安署委託之驗證事務專業機構登錄為執行 TOSHMS 驗證稽核之稽核員。 (七) 驗證事務專業機構：指經職安署委託辦理	TOSHMS驗證之標準自一百十年四月一日起全部改用 CNS 45001及TOSHMS特定稽核重點事項，爰刪除第二項CNS 15506相關規定。

TOSHMS 驗證方案以外之相關事務，及協助事業單位推動 TOSHMS 等事項之非營利性機構。 (八) TOSHMS 驗證方案：指職安署與財團法人全國認證基金會(以下簡稱 TAF)為認證及管理 TOSHMS 驗證機構，合作訂定之特定要求。 前項 TOSHMS 驗證之標準，指國家標準 CNS45001 及職安署發布之 TOSHMS 特定稽核重點事項。	TOSHMS 驗證方案以外之相關事務，及協助事業單位推動 TOSHMS 等事項之非營利性機構。 (八) TOSHMS 驗證方案：指職安署與財團法人全國認證基金會(以下簡稱 TAF)為認證及管理 TOSHMS 驗證機構，合作訂定之特定要求。 前項 TOSHMS 驗證之標準，指國家標準 CNS45001 或 CNS 15506，以及職安署發布之 TOSHMS 特定稽核重點事項。<u>但 CNS 15506 自一百一十年四月一日起停止適用。</u>	
五、申請成為 TOSHMS 驗證機構，應依 TOSHMS 驗證方案，向 TAF 申請認證，並填寫申請書(附件一)及檢附 TAF 核發之認證證書影本等相關文件，向驗證事務專業機構提出登錄申請。 驗證事務專業機構應就前項驗證機構所提送之書面資料進行檢視後，將資料提報職安署備查，並登錄及公布於網站。	五、申請成為 TOSHMS 驗證機構，應依 TOSHMS 驗證方案，向 TAF 申請認證，並填寫申請書(附件一)及檢附 TAF 核發之認證證書影本等相關文件，向驗證事務專業機構提出登錄申請。 驗證事務專業機構應就前項驗證機構所提送之書面資料進行檢視後，將資料提報職安署備查，並登錄及公布於網站。 <u>本要點於中華民國一百零九年十月十三日修正前，已登錄為認可驗證機構者，應於一百</u>	前已登錄為認可驗證機構者，均完成全國認證基金會 TAF 之 TOSHMS 驗證方案認證，並重新申請登錄為 TOSHMS 驗證機構，爰刪除本點第三項規定。

	<u>一十年十二月三十一日前符合前兩項規定。逾期未符合規定者，得註銷其資格。</u>	
七、符合國際規範要求之<u>職業安全衛生管理系統</u>稽核員及主導稽核員，且具有職業安全衛生管理員資格，並經驗證事務專業機構所辦 TOSHMS 驗證稽核員訓練合格者，得由 TOSHMS 驗證機構提報為 TOSHMS 驗證稽核員，資格變更或註銷時亦同。 <u>前項受僱於 TOSHMS 驗證機構之職業安全衛生管理系統稽核員及主導稽核員，不得提報為其他 TOSHMS 驗證機構之外部 TOSHMS 驗證稽核員。</u>	七、符合國際規範要求之稽核員及主導稽核員，且具有職業安全衛生管理員資格，並經驗證事務專業機構所辦 TOSHMS 驗證稽核員訓練合格者，得由 TOSHMS 驗證機構提報為 TOSHMS 驗證稽核員。 <u>本要點於中華民國一百零七年八月二十日修正前，已登錄為 TOSHMS 驗證稽核員者，應於一百零九年十二月三十一日前取得前項資格，並由 TOSHMS 驗證機構將相關證明文件影本提報驗證事務專業機構登錄並彙送職安署。</u>	一、第一項酌作文字調整，並基於實務經驗要求稽核員變更資格或註銷時，須向驗證事務專業機構申請。 二、TOSHMS 驗證稽核員自一百一十年一月一日起均須具有職業安全衛生管理員之資格，爰刪除第二項條文。另新增規範 TOSHMS 驗證機構僱用之稽核員，不得提報為其他 TOSHMS 驗證機構之外部 TOSHMS 驗證稽核員，以確保 TOSHMS 驗證品質。
九、TOSHMS 驗證機構應將符合資格之稽核員名單(如附件二)、基本資料(如附件三)及相關資格證明文件填送驗證事務專業機構審核。 驗證事務專業機構應就前項資格文件進行審核，並將符合資格者，登錄為 TOSHMS 驗證稽核員及陳報職安署備查。 <u>TOSHMS 驗證機構對初次登錄之 TOSHMS 驗證稽核員，應在 TOSHMS 驗證稽核員觀察下執行二人天以上之</u>	九、TOSHMS 驗證機構應將符合資格之稽核員名單(如附件二)、基本資料(如附件三)及相關資格證明文件填送驗證事務專業機構審核。 驗證事務專業機構應就前項資格文件進行審核，並將符合資格者，登錄為 TOSHMS 驗證稽核員及陳報職安署備查。	為強化 TOSHMS 驗證稽核員之驗證能力，依一百一十一年六月十五日第一次驗證溝通座談會決議事項增列 TOSHMS 驗證機構對新登錄之 TOSHMS 驗證稽核員應執行至少二天 TOSHMS 驗證稽核之初次能力評估。另依一百一十二年七月十二日第一次驗證溝通座談會決議事項，初次擔任驗證稽核員明確定義為「曾任且已中斷」及「初任」二狀況，增列排除之說明。爰於本點增加第三項及第四項規定。

<u>初次能力評估，確保其有能力獨立執行 TOSHMS 驗證，並留存紀錄備查。</u> <u>前項初次登錄之 TOSHMS 驗證稽核員，若曾擔任其他 TOSHMS 驗證機構之 TOSHMS 驗證稽核員，經 TOSHMS 驗證機構確認可獨立執行 TOSHMS 驗證稽核者，得免除前項規定。</u>		
十、TOSHMS 驗證稽核員有下列情形之一，驗證事務專業機構得註銷其資格，及陳報職安署備查，並副知 TAF： (一)連續二年未執行 TOSHMS 驗證稽核者或經評定為驗證稽核技術能力不佳者。 (二)未依規定每年接受六小時以上經職安署認可與 TOSHMS 有關之安全衛生訓練或研討會者。 (三)與申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位之間有不當利害關係者。 (四)執行驗證稽核取得申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位之資訊及驗證結果，未能善盡保密責任者。 (五)未依規定執行驗證稽核或驗證稽核報告虛偽不實者。 (六)在執行驗證過程，因違反申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位之規	十、TOSHMS 驗證稽核員有下列情形之一，驗證事務專業機構得註銷其資格，及陳報職安署備查，並副知 TAF： (一)連續二年未執行 TOSHMS 驗證稽核者或經評定為驗證稽核技術能力不佳者。 (二)未依規定每年接受六小時以上經職安署認可與 TOSHMS 有關之安全衛生訓練或研討會者。 (三)與申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位之間有不當利害關係者。 (四)執行驗證稽核取得申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位之資訊及驗證結果，未能善盡保密責任者。 (五)未依規定執行驗證稽核或驗證稽核報告虛偽不實者。 (六)在執行驗證過程，因違反申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位之規	配合原條文第七點第二項刪除，爰刪除本點第七款規定。

定而損及其利益者。 (七)所屬驗證機構經註銷 TOSHMS 驗證機構資格者。 (八)其他經驗證事務專業機構認有違反情節重大者。	定而損及其利益者。 (七)<u>未符合第七點第二項規定者。</u> (八)所屬驗證機構經註銷 TOSHMS 驗證機構資格者。 (九)其他經驗證事務專業機構認有違反情節重大者。	
十一、TOSHMS 驗證稽核員因前點第一款及第二款原因而經註銷資格者，於<u>執行過二次完整且不少於四天</u>之 TOSHMS 驗證稽核<u>現場能力評估</u>後，TOSHMS 驗證機構得檢送相關證明文件及資料向驗證事務專業機構申請恢復 TOSHMS 驗證稽核員資格；驗證事務專業機構審查符合者，應恢復註銷時原有資格，並提報職安署備查。	十一、TOSHMS 驗證稽核員因前點第一款及第二款原因而經註銷資格者，於擔任過二次完整且不少於四天之 TOSHMS 驗證稽核觀察員後，TOSHMS 驗證機構得檢送相關證明文件及資料向驗證事務專業機構申請恢復 TOSHMS 驗證稽核員資格；驗證事務專業機構審查符合者，應恢復註銷時原有資格，並提報職安署備查。	有關稽核員回復資格，觀察員僅參與稽核組運作進行觀察，基於實務面考量，應以執行過驗證稽核現場能力評估為宜，爰修正本點回復資格規定。
十二、TOSHMS 驗證稽核員因第十點第三款至第六款及第八款原因而經註銷資格者，自註銷日起三年內不得提出 TOSHMS 驗證稽核員登錄之申請。	十二、TOSHMS 驗證稽核員因第十點第三款至第六款及第九款原因而經註銷資格者，自註銷日起三年內不得提出 TOSHMS 驗證稽核員登錄之申請。 <u>TOSHMS 驗證稽核員因第十點第七款原因而經註銷資格者，自取得職業安全衛生管理員資格之翌日起，TOSHMS 驗證機構得檢送相關證明文件向驗證事務專業機構提出 TOSHMS 驗證</u>	配合第七點刪除第二項內容，爰刪除本點第二項規定。

	稽核員登錄之申請。	
十三、申請驗證單位應填具「臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書」(如附件四)及「事業單位基本資料與問卷」(如附件五)，並檢附相關文件，向 TOSHMS 驗證機構提出 TOSHMS 驗證申請。 <u>前項申請驗證單位可為總機構、地區事業單位或二者之組合。若總機構及其轄下事業單位同時申請，應分別填寫「事業單位基本資料與問卷」。</u> 已通過 ISO 45001 驗證之事業單位，得於辦理 ISO 45001 追查稽核或重新驗證稽核時，依前項規定一併向 TOSHMS 驗證機構申請 TOSHMS 驗證。	十三、申請驗證單位應填具「臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書」(如附件四)及「事業單位基本資料與問卷」(如附件五)，並檢附相關文件，向 TOSHMS 驗證機構提出 TOSHMS 驗證申請。 已通過 ISO 45001 驗證之事業單位，得於辦理 ISO 45001 追查稽核或重新驗證稽核時，依前項規定一併向 TOSHMS 驗證機構申請 TOSHMS 驗證。 <u>已通過 OHSAS 18001 驗證之事業單位，得於辦理 ISO 45001 轉換驗證稽核時，依第一項規定一併向 TOSHMS 驗證機構申請 TOSHMS 驗證。</u>	一、配合多場區(事業單位)驗證稽核及發證方式，爰新增第二項申請驗證單位可為總機構、地區事業單位或二者之組合。另為確保 TOSHMS 驗證機構依據各事業單位實際製程、活動、服務現況規劃及實施稽核計畫，要求總機構及其轄下事業單位同時申請時，應分別填具「事業單位基本資料與問卷」。 二、因通過 OHSAS18001 驗證之事業單位已於一百十年全數轉換 ISO 45001 驗證，爰刪除第三項規定。
十六、TOSHMS 驗證機構對通過 TOSHMS 驗證之申請驗證單位，應發給註明有效期限最長三年及經職安署核定格式之<u>臺灣職業安全衛生管理系統驗證證書</u>。	十六、TOSHMS 驗證機構對通過 TOSHMS 驗證之申請驗證單位，應發給註明有效期限最長三年及經職安署核定格式之職業安全衛生管理系統驗證證書。 <u>前項驗證證書若其驗證之標準為 CNS 15506 者，其所註明之有效期限不得超過一百一十年三月三十一日。</u>	酌修證書名稱文字，並配合第三點第二項驗證標準 CNS 15506 停止適用，爰刪除本點第二項規定。
十九、TOSHMS 驗證機構執行 TOSHMS 驗證單位之<u>重新驗證稽核及年度追查稽核</u>前，應要求事業單位填報「臺灣職業安全	十九、TOSHMS 驗證機構執行 TOSHMS 驗證單位之年度追查稽核及重新驗證稽核前，應要求事業單位填報「臺灣職業安全	酌修填報資料之對應順序。

衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」(如附件五)或「年度追查稽核之事業單位基本資料」(如附件七)，並據以擬定稽核計畫。	衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」(如附件五)或「年度追查稽核之事業單位基本資料」(如附件七)，並據以擬定稽核計畫。	
---	---	--

修正規定				現行規定				說明																																																																																					
附件一 臺灣職業安全衛生管理系統驗證機構申請書				附件一 臺灣職業安全衛生管理系統驗證機構申請書				酌修檢附資料 文字註明財團 法人全國認證 基金會名稱。																																																																																					
<table border="1"><tr><td rowspan="2">驗證機構 名稱</td><td colspan="3">中文：</td></tr><tr><td colspan="3">英文：</td></tr><tr><td rowspan="2">地 址</td><td colspan="3">中文：</td></tr><tr><td colspan="3">英文：</td></tr><tr><td>網 址</td><td></td><td>電子信箱</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">負 責 人</td><td></td><td>電 話</td><td></td></tr><tr><td></td><td>傳 真</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">聯 絡 人</td><td></td><td>電 話</td><td></td></tr><tr><td></td><td>傳 真</td><td></td></tr><tr><td></td><td>電子信箱</td><td></td></tr><tr><td>營利事業 統一編號</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>檢附資料</td><td colspan="3">財團法人全國認證基金會認證符合 TOSHMS 驗證方案之驗證機構證書影 本，並請註明與正本相符。</td></tr></table>				驗證機構 名稱	中文：				英文：			地 址	中文：			英文：			網 址		電子信箱		負 責 人		電 話			傳 真		聯 絡 人		電 話			傳 真			電子信箱		營利事業 統一編號				檢附資料	財團法人全國認證基金會認證符合 TOSHMS 驗證方案之驗證機構證書影 本，並請註明與正本相符。			<table border="1"><tr><td rowspan="2">驗證機構 名稱</td><td colspan="3">中文：</td></tr><tr><td colspan="3">英文：</td></tr><tr><td rowspan="2">地 址</td><td colspan="3">中文：</td></tr><tr><td colspan="3">英文：</td></tr><tr><td>網 址</td><td></td><td>電子信箱</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">負 責 人</td><td></td><td>電 話</td><td></td></tr><tr><td></td><td>傳 真</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">聯 絡 人</td><td></td><td>電 話</td><td></td></tr><tr><td></td><td>傳 真</td><td></td></tr><tr><td></td><td>電子信箱</td><td></td></tr><tr><td>營利事業 統一編號</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>檢附資料</td><td colspan="3">全國認證基金會認證符合 TOSHMS 驗證 方案之驗證機構證書影本，並請註明與正 本相符。</td></tr></table>				驗證機構 名稱	中文：			英文：			地 址	中文：			英文：			網 址		電子信箱		負 責 人		電 話			傳 真		聯 絡 人		電 話			傳 真			電子信箱		營利事業 統一編號				檢附資料	全國認證基金會認證符合 TOSHMS 驗證 方案之驗證機構證書影本，並請註明與正 本相符。	
驗證機構 名稱	中文：																																																																																												
	英文：																																																																																												
地 址	中文：																																																																																												
	英文：																																																																																												
網 址		電子信箱																																																																																											
負 責 人		電 話																																																																																											
		傳 真																																																																																											
聯 絡 人		電 話																																																																																											
		傳 真																																																																																											
		電子信箱																																																																																											
營利事業 統一編號																																																																																													
檢附資料	財團法人全國認證基金會認證符合 TOSHMS 驗證方案之驗證機構證書影 本，並請註明與正本相符。																																																																																												
驗證機構 名稱	中文：																																																																																												
	英文：																																																																																												
地 址	中文：																																																																																												
	英文：																																																																																												
網 址		電子信箱																																																																																											
負 責 人		電 話																																																																																											
		傳 真																																																																																											
聯 絡 人		電 話																																																																																											
		傳 真																																																																																											
		電子信箱																																																																																											
營利事業 統一編號																																																																																													
檢附資料	全國認證基金會認證符合 TOSHMS 驗證 方案之驗證機構證書影本，並請註明與正 本相符。																																																																																												
此致 驗證事務專業機構				此致 驗證事務專業機構																																																																																									
申請機構印信： 中華民國 年 月 日				申請機構印信： 中華民國 年 月 日																																																																																									
機構代表簽章：				機構代表簽章：																																																																																									

第九點附件二修正對照表

修正規定						現行規定						說明
附件二 臺灣職業安全衛生管理系統 TOSHMS 驗證機構提報/註銷驗證稽核員名單 TOSHMS 驗證機構 _____ 電話：_____ 名稱：_____ 聯絡人：_____ E-mail：_____ ☐ 提報 ☐ 註銷 _____ 年 月 日						附件二 臺灣職業安全衛生管理系統 TOSHMS 驗證機構提報/註銷驗證稽核員名單 TOSHMS 驗證機構 _____ 電話：_____ 名稱：_____ 聯絡人：_____ E-mail：_____ ☐ 提報 ☐ 註銷 _____ 年 月 日						一、將原「備註」欄位之正式員工及外部人員整合至「TOSHMS 驗證稽核員資格類型」。 二、增列「職安衛管理系統稽核員認可技術類別」填報欄位，以了解該稽核員可執行驗證稽核之行業別，有利於後續稽核計畫之查驗工作。 三、為避免驗證機構對於僱用稽核員採用兼職方
姓名	職業安全衛生人員資格之類型及證號	TOSHMS 驗證稽核員訓練證書字號	TOSHMS 驗證稽核員資格類型		職安衛管理系統稽核員認可技術類別	註銷原因	姓名	職業安全衛生人員資格之類型及證號	TOSHMS 驗證稽核員訓練證書字號	TOSHMS 驗證稽核員資格類型	備註	註銷原因
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員						☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員	
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員						☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員	
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員						☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員	
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員						☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員	

			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員		
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員		
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員		

備註：1.提報時請一併檢附個人之基本資料(附件三)、以及職業安全衛生管理系統稽核員/主導稽核員與職業安全衛生管理員等相關資格證明文件影本等。

2.TOSHMS 驗證稽核員資格類型欄中之正式員工係指貴單位正式僱用之全職員工，並依法辦理勞保及健保，且須檢附勞保投保證明文件資料；外部人員係指非貴單位正式僱用之員工，有驗證稽核工作時方委託其執行。

3.陳送 TOSHMS 驗證稽核員資格註銷名單時，須於「註銷原因」欄位說明其被註銷之原因。

			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員	
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員	
			☐ 稽核員 ☐ 主導稽核員	☐ 正式員工 ☐ 外部人員	

備註：1.提報時請一併檢附個人之基本資料(附件三)、以及職業安全衛生管理系統稽核員/主導稽核員與職業安全衛生管理員等相關資格證明文件影本等。

2.備註欄中之正式員工係指貴單位正式僱用之員工，並依法辦理勞保及健保；外部人員係指非貴單位正式僱用之員工，有驗證稽核工作時方委託其執行。

3.陳送驗證稽核員資格註銷名單時，須於「註銷原因」欄位說明其被註銷之原因。

式，爰於備註2中明確界定正式員工係為僱用之全職員工，並須檢附勞保投保證明文件資料。

第十三點附件四修正對照表

修正規定	現行規定	說明												
附件四 臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書 一、事業單位名稱： 二、事業單位地址： 三、事業主(登記負責人)： 四、事業經營負責人： 五、申請驗證之範圍： <table><tr><th>項次</th><th>事業單位名稱</th></tr><tr><td></td><td>中文： 英文：</td></tr><tr><td></td><td>中文： 英文：</td></tr></table> 茲聲明『臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書』及『臺灣職業安全衛生管理系統廠商基本資料及問卷』中所填資料屬實，同意遵守臺灣職業安全衛生管理系統驗證作業相關規定，並提供所需之必要協助及資訊。 事業單位印章 事業經營負責人印章 中華民國 年 月 日 備註：1.申請書中之事業單位可為總機構或地區事業單位。 2.申請驗證之範圍若有 2 家以上事業單位(含總機	項次	事業單位名稱		中文： 英文：		中文： 英文：	附件四 臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書 一、事業單位名稱： 二、事業單位地址： 三、事業主(登記負責人)： 四、事業經營負責人： 五、申請驗證之範圍： <table><tr><th colspan="2">申請之主要活動項目（請以中、英文填寫）</th></tr><tr><td colspan="2">中文：</td></tr><tr><td colspan="2">英文：</td></tr></table> 茲聲明『臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書』及『臺灣職業安全衛生管理系統廠商基本資料及問卷』中所填資料屬實，同意遵守臺灣職業安全衛生管理系統驗證作業相關規定，並提供所需之必要協助及資訊。 事業單位印章 事業經營負責人印章 中華民國 年 月 日	申請之主要活動項目（請以中、英文填寫）		中文：		英文：		考量同一企業有數家事業單位同時申請 TOSHMS 驗證，項次一係填主體之事業單位，爰修正表單格式，以明確說明此次申請驗證之所有事業單位名稱，並增列備註說明。
項次	事業單位名稱													
	中文： 英文：													
	中文： 英文：													
申請之主要活動項目（請以中、英文填寫）														
中文：														
英文：														

<u>構)，則須個別填寫「附件五臺灣職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」。</u>		
---	--	--

第十三點及第十九點附件五修正對照表

修正規定	現行規定	說明																		
附件五 臺灣職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷 ☐初次申請驗證 ☐每三年重新驗證 <u>填寫日期：</u> 一、事業單位名稱：(註：下述名稱及地址之中英文資料將作為驗證證書之引用依據) 中文： 英文： 事業單位地址： 中文： 英文： <u>驗證範圍：</u> <u>中文：</u> <u>英文：</u> 事業單位若有前述地址以外之區域或營業場所，請填寫下表： <table><tr><th>項次</th><th>場區名稱</th><th>地 址</th><th>驗證範圍</th></tr><tr><td rowspan="2"></td><td><u>中文：</u></td><td></td><td></td></tr><tr><td><u>英文：</u></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2"></td><td><u>中文：</u></td><td></td><td></td></tr><tr><td><u>英文：</u></td><td></td><td></td></tr></table> (備註：欄位不夠填寫請自行增加) 事業單位負責人姓名：	項次	場區名稱	地 址	驗證範圍		<u>中文：</u>			<u>英文：</u>				<u>中文：</u>			<u>英文：</u>			附件五 臺灣職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷 ☐初次申請驗證 ☐每三年重新驗證 一、事業單位名稱：(註：下述名稱及地址之中英文資料將作為驗證證書之引用依據) 中文： 英文： 事業單位地址： 中文： 英文： 事業單位負責人姓名： 中文： 英文： 連絡電話： 最高主管姓名： 電子信箱 E-MAIL： 安衛主管姓名： 服務部門： 申請聯絡人姓名： 服務部門： 電子信箱 E-MAIL： 工廠登記證/營利事業登記證： 勞工保險證字號： (註：無證件者請提供免辦登記之證明文件；服務業無工廠登記證時本項免填)	配合驗證稽核計畫及證書之需求，修正基本資料及問卷的內容： 一、於第一點增加填寫驗證範圍，需詳列申請驗證單位主要地點以外之區域名稱及地址。 二、因各事業單位組織架構不同，刪除第三點各部門人數統計表。 三、依職業安全衛生人員報備書之內容修正第五點職業安全
項次	場區名稱	地 址	驗證範圍																	
	<u>中文：</u>																			
	<u>英文：</u>																			
	<u>中文：</u>																			
	<u>英文：</u>																			

中文：	英文：								
連絡電話：	傳真：								
最高主管姓名：	職稱：								
電子信箱 E-MAIL：	聯絡電話：								
安衛主管姓名：	職稱：								
服務部門：	聯絡電話：								
申請聯絡人姓名：	職稱：								
服務部門：	聯絡電話：								
電子信箱 E-MAIL：	傳真：								
工廠登記證/營利事業登記證：									
勞工保險證字號：	行業別：								
(註：無證件者請提供免辦登記之證明文件；服務業無工廠登記證時本項免填)									
營利事業統一編	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
其他已登記或法定證照名稱： 證號：									
二、登記資本額：新台幣 萬元									
三、工作者人數：(依職業安全衛生管理辦法第三條之二所規定之方式計算之)									
事業單位僱用勞工									
人數：	男： 女： 合計：								
受工作場所負責人指揮或監督人數：									
承攬人及再承攬人數：									
(註：受工作場所負責人指揮或監督之人員係指與事業單位無僱傭關係，於其工作場所從事勞動或以學習技能、接受職業訓練為目的從事勞動之工作者。)									
四、主要管理階層人員：(包括總經理、廠長、安衛主管或其他主要幹部)									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">姓 名</td> <td style="width: 25%;">職 稱</td> <td style="width: 25%;">姓 名</td> <td style="width: 25%;">職 稱</td> </tr> </table>		姓 名	職 稱	姓 名	職 稱				
姓 名	職 稱	姓 名	職 稱						

營利事業統一編								
其他已登記或法定證照名稱：		證號：						
二、登記資本額：新台幣		萬元						
三、工作者人數：(依職業安全衛生管理辦法第三條之二所規定之方式計算之)								
事業單位僱用勞工								
人數：男：		女：		合計：				
業務分類	安全衛生	設計	生產	服務	品保/管	行政	其他	
人 數								
受工作場所負責人指揮或監督人數：								
承攬人及再承攬人數：								
(註：受工作場所負責人指揮或監督之人員係指與事業單位無僱傭關係，於其工作場所從事勞動或以學習技能、接受職業訓練為目的從事勞動之工作者。)								
四、主要管理階層人員：(包括總經理、廠長、安衛主管或其他主要幹部)								
姓 名		職 稱		姓 名		職 稱		
五、職業安全衛生管理人員：								
姓 名	職 稱	業務項目	領用證照			備 註		
			類 別	適用項目	有效日期			

衛生人員填報資料表。

四、原規定第七點多廠區併入第一點刪除，另增列輪班制度調查，以明確勞工負擔工作時數等制度。

五、原規定第十點為先期審查，屬早期指引建議事項，爰予刪除。

六、調整原規定第十一點死亡事故文字，並調整備註 2 說明，明確定義非失能傷害天數為未滿一日。

七、原規定第十三點加註

五、職業安全衛生管理人員：			
名 稱	姓 名	資料證明文件(名稱及文號)	是否專職
職業安全衛生業務主管			
職業安全衛生管理員			
職業安全管理師			
職業衛生管理師			
客戶或機構名稱	稽核標準(ISO 45001 等)	備註	

六、廠房／場地面積：

廠房面積：_____平方公尺

場地面積：_____平方公尺

七、職業安全衛生管理系統中是否有主要申請驗證地址以外之部門或區域？

☐無 ☐有，請詳列下列資料：

部門/區域名稱	地 址	活 動 項 目
中 文		
英 文		
中 文		
英 文		

備註：事業單位若有多個場址/營業地址，請將主其要部門或區域及其活動項目填寫於此表中。

八、是否曾接受其他國外客戶或其他機構辦理職業安全衛生管理系統稽核？

☐無 ☐有，請詳列下列資料：

客戶或機構名稱	稽核標準(ISO 45001、OHSAS 18001 等)	備註

九、貴單位職業安全衛生管理系統之建立及維持，是否曾

檢附生產流程以為參考。

八、原規定第十九點針對職安衛潛在風險降低數量增列消除或取代方式，並將個人防護具與管理控制分開說明。

九、第二十一點配合原規定第十點先期審查刪除，更換檢附資料第十一項修正為職業安全衛生管理手冊。

九、貴單位職業安全衛生管理系統之建立及維持，是否曾接受輔導？
☐否 ☐是，輔導機構或顧問名稱：

十、最近十二個月內是否曾發生職業安全衛生糾紛（如職業災害）？
☐否 ☐是，相關處理經過如下：（或詳附件）

請填入最近三年度之事故統計資料(職業災害之資料不含交通上下班交通事故，且應與職業災害統計網路填報系統所填報之資料相符)：

項 目			事業單位			承攬人		
			年	年	年	年	年	年
失能傷害頻率								
失能傷害嚴重率								
總合傷害指數								
職業災害	死亡	件數						
		人數						
	其他失能傷害事故	件數						
		人數						
	失能傷害損失日數							
	非失能傷害件數							

接受輔導？
☐否 ☐是，輔導機構或顧問名稱：

十、是否曾實施職業安全衛生管理系統之先期審查？
☐否 ☐是（請檢附最近一次之先期審查報告）

十一、最近十二個月內是否曾發生職業安全衛生糾紛（如職業災害）？
☐否 ☐是，相關處理經過如下：（或詳附件）

請填入最近三年度之事故統計資料(職業災害之資料不含交通上下班交通事故，且應與職業災害統計網路填報系統所填報之資料相符)：

項 目			事業單位			承攬人		
			年	年	年	年	年	年
失能傷害頻率								
失能傷害嚴重率								
總合傷害指數								
職業災害	死亡事故	件數						
		人數						
	其他失能傷害事故	件數						
		人數						
	失能傷害損失日數							
	非失能傷害件數							
	非職	火災、爆						

非 職 業 災 害	火災、爆炸件數						
	化學品洩漏件數						
	其他事故件數						
	備註：1.失能傷害損失日數包括暫時全失能傷害之損失日數，以及死亡、永久全失能和永久部分失能之傷害損失日數（請參閱職業災害統計網路填報系統(網址： https://injury.osha.gov.tw/)之填表說明)。 2.非失能傷害係指人員因工作而受傷，而其工時損失日數未滿一日者。 3.其他事件包含財產損失、設備損壞、生產停頓、上下班交通事故等事件，但不含虛驚事件。						
十一、是否曾遭政府主管機關勒令停工或處罰？ ☐ 否 ☐ 是，相關處理經過如下：(或詳附件) 							
十二、工作場所中與職業安全衛生有關之主要生產/服務活動的種類或名稱(檢附生產流程)： 							
十三、工作場所中屬於職業安全衛生風險較高之生產/服務活動的種類或名稱： 							
十四、安全衛生相關法規所列管之危害性化學品（若無可免填）： 物理性危害化學品(如爆炸性物質、著火性物質、氧化性物質、引火性液體、可燃性氣體) 							

業 災 害	炸件數						
	化學品洩漏件數						
	其他事故件數						
	備註：1.失能傷害損失日數包括暫時全失能傷害之損失日數，以及死亡、永久全失能和永久部分失能之傷害損失日數（請參閱職業災害統計網路填報系統(網址： https://injury.osha.gov.tw/)之填表說明)。 2.非失能傷害係指人員因工作而受傷，而其工時損失日數不超過一日以上者。 3.其他事件包含財產損失、設備損壞、生產停頓、上下班交通事故等事件，但不含虛驚事件。						
十二、是否曾遭政府主管機關勒令停工或處罰？ ☐ 否 ☐ 是，相關處理經過如下：(或詳附件) 							
十三、工作場所中與職業安全衛生有關之主要生產/服務活動的種類或名稱： 							
十四、工作場所中屬於職業安全衛生風險較高之生產/服務活動的種類或名稱： 							
十五、安全衛生相關法規所列管之危害性化學品（若無可免填）： 物理性危害化學品(如爆炸性物質、著火性物質、氧化性物質、引火性液體、可燃性氣體) 							

健康危害性化學品(如致癌物、毒性物質、劇毒物質、生殖系統致毒物、刺激物、腐蝕性物質、致敏感物、肝臟致毒物、神經系統致毒物、腎臟致毒物、造血系統致毒物及其它造成肺部、皮膚、眼、黏膜危害之物質)

十五、安全衛生相關法規所列管之特殊機械設備（若無可免填）：
（如應有防護標準之機械、器具，以及危險性機械或設備）

十六、安全衛生相關法規所列管之特殊危害作業/工作場所（若無可免填）：
（如高溫作業、噪音作業、游離輻射線作業、異常氣壓作業、鉛作業、四烷基鉛作業、粉塵作業、有機溶劑作業、其他特定化學物質作業）

十七、依風險評估結果所辨識出之前五大項危害類型及其比率：

項次	危害類型	比率 %
1		
2		
3		
4		

健康危害性化學品(如致癌物、毒性物質、劇毒物質、生殖系統致毒物、刺激物、腐蝕性物質、致敏感物、肝臟致毒物、神經系統致毒物、腎臟致毒物、造血系統致毒物及其它造成肺部、皮膚、眼、黏膜危害之物質)

十六、安全衛生相關法規所列管之特殊機械設備（若無可免填）：
（如應有防護標準之機械、器具，以及危險性機械或設備）

十七、安全衛生相關法規所列管之特殊危害作業/工作場所（若無可免填）：
（如高溫作業、噪音作業、游離輻射線作業、異常氣壓作業、鉛作業、四烷基鉛作業、粉塵作業、有機溶劑作業、其他特定化學物質作業）

十八、依風險評估結果所辨識出之前五大項危害類型及其比率：

項次	危害類型	比率 %
1		
2		
3		
4		
5		

十八、請填入最近三年推動職安衛管理系統之主要成果：
(初次申請驗證者得免填)

項 目		年	年	年
完成/檢討風險評估之作業 (百分比 % = 已完成件數÷ 應完成件數× 100%)	完成評估之作業件數			
	百分比 %			
潛在職安衛風險降低數量	降低風險之數量			
	消除或取代之件數			
	工程控制之件數			
	管理控制之件數			
	個人防護具(PPE)之件數			
降低職安衛管理系統其他風險之數量	件數			
改進職安衛機會之數量	件數			
改進職安衛管理系統其他機	件數			

十九、請填入最近三年推動職安衛管理系統之主要成果：
(初次申請驗證者得免填)

項 目		年	年	年
完成/檢討風險評估之作業 (百分比 % = 已完成件數÷ 應完成件數× 100%)	完成評估之作業件數			
	百分比 %			
潛在職安衛風險降低數量	降低風險之數量			
	工程控制之件數			
	管理控制(含 PPE)之件數			
降低職安衛管理系統其他風險之數量	件數			
改進職安衛機會之數量	件數			
改進職安衛管理系統其他機會之數量	件數			
完成之管理方案或達成目標之規劃	件數			
	總經費(萬元)			

會之數量				
完成之管理方案或達成目標之規劃	件數			
	總經費(萬元)			
與安衛有關且已完成之提案(百分比 % = 已完成之件數 ÷ 受理提案總數 × 100%)	提案件數			
	完成百分比 %			
	總經費(萬元)			
虛驚事故提報之件數				
人員已完成應接受訓練(含在職訓練)之比率(%)				
其他(自行填寫)				

備註：“其他”一欄請填入其他可有效展現出貴單位推動職安衛管理之績效項目及成果。

十九、分別填入貴單位職業安全衛生管理系統一至四階相關文件名稱或檢附系統文件清單

(一) 一階文件：

(二) 二階文件：

1.系統文件：
2.方案、制度、計畫及規範等文件：

(三) 三階文件：

1.系統文件：

(三) 三階文件： <table border="1"> <tr><td>1.系統文件：</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td>2.方案、制度、計畫及規範等文件：</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> (四) 四階文件：(僅列主要者，餘現場準備) <table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	1.系統文件：				2.方案、制度、計畫及規範等文件：					<table border="1"> <tr><td>2.方案、制度、計畫及規範等文件：</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> (四) 四階文件：(僅列主要者，餘現場準備) <table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	2.方案、制度、計畫及規範等文件：					
1.系統文件：																
2.方案、制度、計畫及規範等文件：																
2.方案、制度、計畫及規範等文件：																
備註：按職業安全衛生管理辦法規定： 1.勞工人數 100 人以上事業單位，應有職業安全衛生管理規章及職業安全衛生管理計畫，勞工人數 31 人至 99 人者，應有職業安全衛生管理計畫，勞工人數 30 人以下者得以執行紀錄或文件代替職業安全衛生管理計畫。 2.下列事業單位，應建立職業安全衛生管理系統： (1)第一類事業勞工人數 200 人以上者。 (2)第二類事業勞工人數 500 人以上者。 (3)有從事石油裂解之石化工業工作場所者。 (4)有從事製造、處置或使用危害性之化學品，數量達中央主管機關規定量以上之工作場所者。 3.事業單位應依職業安全衛生法規要求訂定相關安全衛生管理計畫，例如對於局限空間作業應訂定局限空間危害預防計畫，對於有墜落危害之虞者應訂定墜落災害防止計畫，對於危害性化學物質之管理應訂定危害通識計畫等。 二十、下列應檢附之資料請逐一確認查核	備註：按職業安全衛生管理辦法規定： 1.勞工人數 100 人以上事業單位，應有職業安全衛生管理規章及職業安全衛生管理計畫，勞工人數 31 人至 99 人者，應有職業安全衛生管理計畫，勞工人數 30 人以下者得以執行紀錄或文件代替職業安全衛生管理計畫。 2.下列事業單位，應建立職業安全衛生管理系統： (1)第一類事業勞工人數 200 人以上者。 (2)第二類事業勞工人數 500 人以上者。 (3)有從事石油裂解之石化工業工作場所者。 (4)有從事製造、處置或使用危害性之化學品，數量達中央主管機關規定量以上之工作場所者。 3.事業單位應依職業安全衛生法規要求訂定相關安全衛生管理計畫，例如對於局限空間作業應訂定局限空間危害預防計畫，對於有墜落危害之虞者應訂定墜落災害防止計畫，對於危害性化學物質之管理應訂定危害通識計畫等。 二十一、下列應檢附之資料請逐一確認查核 ☐ 1.「臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書」正本、影本(各 1 份) ☐ 2.「臺灣職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」正本、影本(各 1 份) ☐ 3. 職業安全衛生政策(2 份)															

☐ 1. 「臺灣職業安全衛生管理系統驗證申請書」正本、影本(各 1 份) ☐ 2. 「臺灣職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」正本、影本(各 1 份) ☐ 3. 職業安全衛生政策(2 份) ☐ 4. 組織系統圖/表(2 份) ☐ 5. 簡要廠商/場地佈置圖(2 份) ☐ 6. 簡要之主要製程(服務/活動)作業流程圖(2 份) ☐ 7. 「工廠登記證」(或免辦登記之證明文件) / 「園區事業登記證」(科學園區廠商適用) 影本(2 份) (服務業若無則免附) ☐ 8. 「營利事業登記證」/已登記或法定證照影本(2 份) ☐ 9. 適用之安全衛生法規清單(含已獲得之人員、機械或設備之法定證照清單)(2 份) ☐ 10. <u>職業安全衛生管理手冊</u>(2 份) ☐ 11. 職業安全衛生管理系統四階文件清單(2 份) ☐ 12. 事業單位地點簡要相關位置或路線圖(2 份) 備註：每三年重新驗證稽核，除「職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」為必要檢附之資料外，TOSHMS 驗證機構得視實際需求要求事業單位提供前述其他相關資料。	☐ 4. 組織系統圖/表(2 份) ☐ 5. 簡要廠商/場地佈置圖(2 份) ☐ 6. 簡要之主要製程(服務/活動)作業流程圖(2 份) ☐ 7. 「工廠登記證」(或免辦登記之證明文件) / 「園區事業登記證」(科學園區廠商適用) 影本(2 份) (服務業若無則免附) ☐ 9. 「營利事業登記證」/已登記或法定證照影本(2 份) ☐ 10. 適用之安全衛生法規清單(含已獲得之人員、機械或設備之法定證照清單)(2 份) ☐ 11. 職業安全衛生管理系統之先期審查報告(若無可免附) ☐ 12. 職業安全衛生管理系統四階文件清單(2 份) ☐ 13. 事業單位地點簡要相關位置或路線圖(2 份) 備註：每三年重新驗證稽核，除「職業安全衛生管理系統驗證事業單位基本資料及問卷」為必要檢附之資料外，TOSHMS 驗證機構得視實際需求要求事業單位提供前述其他相關資料。	
---	---	--

附件五

申請書、事業單位基本資料及問卷填寫說明與申請須知

一、TOSHMS 驗證指導要點所稱之事業單位係指職業安全衛生管理辦法第 2-1 及第 6 條所稱之事業單位或總機構，並應與「職業災害統計網路填報系統」所載之名稱相符，且需注意事業單位名稱應與其營利事業登記證或工廠登記證一致。

企業轄下有數個事業單位，且其申請 TOSHMS 驗證之事業單位的工廠登記證/營利事業登記證並未註明廠場別名稱者，請於附件四及附件五之事業單位名稱後面加註廠別名稱，以示區別，並作為 TOSHMS 驗證證書上所載事業單位名稱之用。

二、企業轄下數個事業單位同時申請驗證時，除下列情形外，應依第十三點規定填寫資料：

(一)營造業應以公司為申請驗證單位，並涵蓋申請時所屬全部工程或工地。

(二)教育訓練服務業之大專校院應以學校、分校為申請驗證單位。

三、製造業申請驗證範圍內之產品/活動項目，必須為工廠登記證上所列之範圍為限。

四、服務業廠商若屬營利事業機構，其申請之主要活動項目，必須為營利事業登記證所列之營業項目；若屬非營利事業機構，其申請之主要活動項目，必須為已登記或為法定證照上許可之業務項目。

五、事業單位申請職業安全衛生管理系統驗證，各項申請文件蓋印章處，如為營利事業組織，請蓋營利事業登記證之負責人印章，非營利事業組織請蓋組織最高負責人印章。以工廠提出申請登錄者，得蓋工廠負責人印章，惟應檢附含有工廠負責人名稱之證明文件。

附件五

申請書、事業單位基本資料及問卷填寫說明與申請須知

一、TOSHMS 驗證指導要點所稱之事業單位係指職業安全衛生管理辦法第 2-1 及第 6 條所稱之事業單位或總機構，並應與「職業災害統計網路填報系統」所載之名稱相符，且需注意事業單位名稱應與其營利事業登記證或工廠登記證一致。

企業轄下有數個事業單位，且其申請 TOSHMS 驗證之事業單位的工廠登記證/營利事業登記證並未註明廠場別名稱者，請於附件四及附件五之事業單位名稱後面加註廠別名稱，以示區別，並作為 TOSHMS 驗證證書上所載事業單位名稱之用。

二、企業轄下數個事業單位同時申請驗證時，除下列情形外，應由個別之事業單位自行填寫第十三點所定資料：

(一)營造業應以公司提出驗證申請，且其驗證範圍應涵蓋所屬之工地或工程。

(二)教育訓練服務業之大專院校應以學校為申請驗證單位，惟其驗證範圍是否擴及所屬分校或教育中心等，則由學校與 TOSHMS 驗證機構協商認定之。

三、製造業申請驗證範圍內之產品/活動項目，必須為工廠登記證上所列之範圍為限。

四、服務業廠商若屬營利事業機構，其申請之主要活動項目，必須為營利事業登記證所列之營業項目；若屬非營利事業機構，其申請之主要活動項目，必須為已登記或為法定證照上許可之業務項目。

五、事業單位若有多個場址(製造業)/營業地址(服務業)請分別於項次七中詳列其申請之主要活動項目。

六、事業單位申請職業安全衛生管理系統驗證，各項申請文件蓋印章處，如為營利事業組織，請蓋營利事業登

一、第二點調整文字說明。

二、多廠區填寫由附件五第七點併入第一點，爰刪除須知第五點說明。

三、廠房/場地面積已明列，刪除須知第七點第三項說明。

四、因應實務詢問狀況須知第九點針對第十八項說明增加完成/檢討風險評估之作業說明，並修正潛在職業安全衛生

六、『臺灣職業安全衛生管理系統事業單位基本資料及問卷』中之各項資料，係作為 TOSHMS 驗證機構審查、規劃及執行 TOSHMS 驗證稽核之參考，請依照下述方式填寫： (一)事業單位名稱/地址之中、英文請詳實填寫（英文資料請用大寫英文字母），該項資料將作為 TOSHMS 驗證機構日後核發證書之依據。 (二)行業別請參照職業安全衛生管理辦法附表一「事業之分類」及中華民國行業標準分類填寫。 (三)最近三年職業災害統計資料係不含當年度之最近三年度且不含上下班交通災害之資料，請依職業災害統計網路填報系統填報之資料確實填寫。若於職業災害統計網路填報系統所填報資料並非個別事業單位之職業災害資料，則應請填寫申請驗證單位實際之職業災害資料；申請驗證單位如係職業安全衛生管理辦法第 6 條規定之「總機構」者，應填報不含各該地區事業單位之職業災害資料。 (四)相關表格，若有不敷填寫時，請以附表方式填寫。 七、失能傷害頻率(FR)、失能傷害嚴重率(SR)及總合傷害指數之計算方式如下： $FR = \text{失能傷害人次數} \times 10^6 \div \text{總經歷工時}$，採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。 $SR = \text{失能傷害總損失日數} \times 10^6 \div \text{總經歷工時}$，採計至整數位，小數點以後捨棄。 $\text{總合傷害指數} = (FR \times SR \div 1000)^{1/2}$，採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。 八、承攬人失能傷害頻率及嚴重率依前述方式計算之，惟其總經歷工時係以計算期間內所有承攬人在該事業單位工作之時數總和。	記證之負責人印章，非營利事業組織請蓋組織最高負責人印章。以工廠提出申請登錄者，得蓋工廠負責人印章，惟應檢附含有工廠負責人名稱之證明文件。 七、『臺灣職業安全衛生管理系統事業單位基本資料及問卷』中之各項資料，係作為 TOSHMS 驗證機構審查或主導稽核員稽核前之參考，請依照下述方式填寫： (一)事業單位名稱/地址之中、英文請詳實填寫（英文資料請用大寫英文字母），該項資料將作為 TOSHMS 驗證機構日後核發證書之依據。 (二)行業別請參照職業安全衛生管理辦法附表一「事業之分類」及中華民國行業標準分類填寫。 (三)<u>有關廠房/場地面積之填寫，服務業若無廠房，則只須填寫場地面積。</u> (四)最近三年職業災害統計資料係不含當年度之最近三年度且不含上下班交通災害之資料，請依職業災害統計網路填報系統填報之資料確實填寫。若於職業災害統計網路填報系統所填報資料並非個別事業單位之職業災害資料，則應請填寫申請驗證單位實際之職業災害資料；申請驗證單位如係職業安全衛生管理辦法第 6 條規定之「總機構」者，應填報不含各該地區事業單位之職業災害資料。 (五)相關表格，若有不敷填寫時，請以附表方式填寫。 八、失能傷害頻率(FR)、失能傷害嚴重率(SR)及總合傷害指數之計算方式如下： $FR = \text{失能傷害人次數} \times 10^6 \div \text{總經歷工時}$，採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。 $SR = \text{失能傷害總損失日數} \times 10^6 \div \text{總經歷工時}$，採計至整數位，小數點以後捨棄。	風險降低數量說明。
--	---	------------------

九、第十八項資料填寫說明：

(一)完成/檢討風險評估之作業

完成評估之件數：係指當年度完成重新檢討評估之作業/活動的數量。

應完成評估之件數：係指當年度規劃應執行重新檢討評估之作業/活動的數量。

百分比 %：為(完成評估之件數÷應完成評估之件數×100%)

(二)潛在職業安全衛生風險降低數量

1. 降低風險之數量：係指採取控制措施後，有效降低不可接受風險或重大風險等項目之風險等級的數量，例如經採取工程及管理控制措施後，分別降低了5個不可接受風險項目之風險等級，則於此欄位填入「5」。

2. 消除或取代件數：針對上述欲降低風險所採取消除或取代措施之數量。

3. 工程控制件數：針對上述欲降低風險所採取工程控制措施改善方案之數量，有時可能會用2個工程改善方案來降低1個風險項目。

4. 管理控制件數：針對上述欲降低風險所採取管理控制措施改善方案之數量，有時可能會用2個管理控制措施改善方案來降低1個風險項目。

5. 個人防護具件數：針對上述欲降低風險所採取管個人防護具改善方案之數量。

6. 如前述，若降低風險項目之數量有5個，而所採取之降低風險控制措施分別有1件取代方案、5件工程控制措施及3件管理控制措施，則於相關欄位分

總合傷害指數=(FR × SR ÷ 1000)^{1/2}，採計至小數點以後取兩位，第三位以後捨棄。

九、承攬人失能傷害頻率及嚴重率依前述方式計算之，惟其總經歷工時係以計算期間內所有承攬人在該事業單位工作之時數總和。

十、第十九項資料填寫說明：

1.潛在職業安全衛生風險降低數量

降低風險之數量：係指採取控制措施後，有效降低不可接受風險或重大風險等項目之風險等級的數量，例如105年度採取工程及管理控制措施，分別降低了5個不可接受風險項目之風險等級，則於此欄位填入「5」。

工程控制件數：針對上述欲降低風險所採取工程控制措施改善方案之數量，有時可能會用2個工程改善方案來降低1個風險項目。

管理控制件數：針對上述欲降低風險所採取管理控制措施改善方案之數量，有時可能會用2個管理控制措施改善方案來降低1個風險項目。

如前述5件風險項目所採取之降低風險控制措施計有6件工程控制措施及3件管理控制措施，則於相關欄位分別填入「6」和「3」。

2.人員已完成應接受訓練(含在職訓練)之比率(%)

本項所指之訓練係指職業安全衛生法規以外，為有效推動職安衛管理系統即持續提升管理績效，而鑑別出相關人員所應接受的安全衛生教育訓練，例如風險評估、事件調查、內部稽核、感電危害預防、墜落危害預防等教育訓練。

例如依所鑑別出之教育訓練，於105年度應有100人接受初次及在職安全衛生教育訓練，至105年12月

別填入「1」、「5」及「3」。 (三)人員已完成應接受訓練(含在職訓練)之比率(%) 1.本項所指之訓練除職業安全衛生法規要求外，尚包括為有效推動職安衛管理系統及持續提升管理績效，而鑑別出相關人員所應接受的安全衛生教育訓練，例如風險評估、事件調查、內部稽核、感電危害預防、墜落危害預防等教育訓練。 2.例如依所鑑別出之教育訓練，於 105 年度應有 100 人接受初次及在職安全衛生教育訓練，至 105 年 12 月 31 日止僅有 85 人完成所有應有的安全衛生教育訓練，則其完成比率為 $(85 \div 100) \times 100\% = 85.0\%$ (四)降低職業安全衛生管理系統其他風險之數量 針對評估出之職安衛管理系統其他風險，且有採取處理措施之數量。 (五)改進職業安全衛生機會之數量 針對評估出可改進職安衛機會，且有採取處理措施之數量。 (六)改進職業安全衛生管理系統其他機會之數量 針對評估出可改進職業安全衛生管理系統其他機會，且有採取處理措施之數量。 十、申請之各項作業若有不明瞭之處，請逕洽 TOSHMS 驗證機構或驗證事務專業機構。 十一、相關訊息公告於 TOSHMS 資訊網 (http://www.toshms.org.tw/)。	31 日止僅有 85 人完成所有應有的安全衛生教育訓練，則其完成比率為 $85 \div 100 = 85.0\%$ 3.降低職業安全衛生管理系統其他風險之數量 針對評估出之職安衛管理系統其他風險，且有採取處理措施之數量。 4.改進職業安全衛生機會之數量 針對評估出可改進職安衛機會，且有採取處理措施之數量。 5.改進職業安全衛生管理系統其他機會之數量 針對評估出可改進職業安全衛生管理系統其他機會，且有採取處理措施之數量。 十一、申請之各項作業若有不明瞭之處，請逕洽各 TOSHMS 驗證機構或驗證事務專業機構。 十二、相關訊息公告於 TOSHMS 資訊網 (http://www.toshms.org.tw/)。	
---	---	--

第十七點附件六修正對照表

修正規定																		現行規定																		說明																																																																																																																																																																																																								
附件六 TOSHMS 驗證單位年度災害事故資料一覽表 TOSHMS 驗證機構： 年度： 聯絡人： 日期： 電話： Email：																			附件六 TOSHMS 驗證單位 年度災害事故資料一覽表 TOSHMS 驗證機構： 日期： 聯絡人： 日期： 電話： Email：																			一、因應標題完整性，將年度單獨列出。 二、調整備註3說明，明確定義非失能傷害天數為未滿一日。																																																																																																																																																																																																						
<table><tr><th rowspan="4">事業單位名稱</th><th rowspan="4">TOSHMS 證書編號</th><th colspan="10">事業單位</th><th colspan="8">承攬人</th></tr><tr><th colspan="2" rowspan="3">失能傷害頻率</th><th colspan="2" rowspan="3">失能傷害嚴重率</th><th colspan="2" rowspan="3">總合傷害指數</th><th colspan="4">職業災害</th><th colspan="2">非職業災害</th><th colspan="4">職業災害</th><th colspan="2">非職業災害</th></tr><tr><th colspan="4">職業災害</th><th colspan="2">非職業災害</th><th colspan="4">職業災害</th><th colspan="2">非職業災害</th></tr><tr><th colspan="2">死亡事故</th><th colspan="2">其他失能傷害事故</th><th colspan="2">失能傷害損失日數</th><th colspan="2">火災爆炸件數</th><th colspan="2">化學品洩漏件數</th><th colspan="2">其他事故件數</th><th colspan="2">死亡事故</th><th colspan="2">其他失能傷害事故</th><th colspan="2">失能傷害損失日數</th><th colspan="2">火災爆炸件數</th><th colspan="2">化學品洩漏件數</th><th colspan="2">其他事故件數</th></tr><tr><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th><th>件數</th><th>人數</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		事業單位名稱	TOSHMS 證書編號	事業單位										承攬人									失能傷害頻率		失能傷害嚴重率		總合傷害指數		職業災害				非職業災害		職業災害				非職業災害		職業災害				非職業災害		職業災害				非職業災害		死亡事故		其他失能傷害事故		失能傷害損失日數		火災爆炸件數		化學品洩漏件數		其他事故件數		死亡事故		其他失能傷害事故		失能傷害損失日數		火災爆炸件數		化學品洩漏件數		其他事故件數		件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數																																																																																																																				
																				事業單位名稱	TOSHMS 證書編號	事業單位										承攬人																																																																																																																																																																																																												
																						失能傷害頻率		失能傷害嚴重率		總合傷害指數		職業災害				非職業災害		職業災害											非職業災害																																																																																																																																																																																															
																												職業災害				非職業災害		職業災害					非職業災害																																																																																																																																																																																																					
死亡事故		其他失能傷害事故		失能傷害損失日數		火災爆炸件數		化學品洩漏件數		其他事故件數		死亡事故		其他失能傷害事故		失能傷害損失日數		火災爆炸件數										化學品洩漏件數		其他事故件數																																																																																																																																																																																																														
件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數	件數	人數																																																																																																																																																																																																																	

備註：1. TOSHMS 驗證機構應於每年 2 月底前將 TOSHMS 驗證單位前一年度之災害事故資料填送驗證事務專業機構彙總																	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

| 備註：1. TOSHMS 驗證機構應於每年 2 月底前將 TOSHMS 驗證單位前一年度之災害事故資料填送驗證事務專業機構彙總 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. 職業災害不含上下班交通事故。 3. 非失能傷害係指人員因工作而受傷，而其工時損失日數<u>未滿</u>一日以上者。 4. 其他事故包含財產損失、設備損壞、生產停頓、上下班交通事故等事故，但不含虛驚事故。	2. 職業災害不含上下班交通事故。 3. 非失能傷害係指人員因工作而受傷，而其工時損失日數不超過一日<u>以上</u>者。 4. 其他事故包含財產損失、設備損壞、生產停頓、上下班交通事故等事故，但不含虛驚事故。	
---	--	--

第十九點附件七修正對照表

修正規定	現行規定	說明																																													
附件七 TOSHMS 年度追查稽核之事業單位基本資料 一、事業單位名稱： 填寫日期： 二、事業單位地址： 三、聯絡人：姓名 職稱/部門 電話 電子信箱 四、工作者人數：(依職業安全衛生管理辦法第 3-2 條所規定之方式計算之) (一)事業單位僱用勞工：男：女：合計： (二)事業單位受工作場所負責人指揮或監督人數： (三)承攬人及再承攬人： (註：受工作場所負責人指揮或監督之人員係指與事業單位無僱傭關係，於其工作場所從事勞動或以學習技能、接受職業訓練為目的從事勞動之工作者。) 五、近十二個月內是否發生過職業災害或糾紛：☐否☐是， 相關處理經過如下 (或詳附件)： 六、最近三年推動職安衛管理系統之主要成果： <table><tr><th>項 目</th><th>年</th><th>年</th><th>年</th></tr><tr><td rowspan="2">完成/檢討風險評估之作業 (百分比%=已完成件數÷應完成件數×100%)</td><td>完成評估之作業件數</td><td></td><td></td></tr><tr><td>百分比 %</td><td></td><td></td></tr><tr><td>潛在職安衛風險降低數量</td><td>降低風險之數量</td><td></td><td></td></tr></table>	項 目	年	年	年	完成/檢討風險評估之作業 (百分比%=已完成件數÷應完成件數×100%)	完成評估之作業件數			百分比 %			潛在職安衛風險降低數量	降低風險之數量			附件七 TOSHMS 年度追查稽核之事業單位基本資料 一、事業單位名稱： 二、事業單位地址： 三、聯絡人：姓名 職稱/部門 電話 電子信箱 四、工作者人數：(依職業安全衛生管理辦法第 3-2 條所規定之方式計算之) 4.1 事業單位僱用勞工：男：女：合計： <table><tr><th>業務分類</th><th>安全衛生</th><th>設計</th><th>生產</th><th>服務</th><th>品保/管</th><th>行政</th><th>其他</th></tr><tr><td>人 數</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 4.2 事業單位受工作場所負責人指揮或監督人數： 4.3 承攬人及再承攬人： (註：受工作場所負責人指揮或監督之人員係指與事業單位無僱傭關係，於其工作場所從事勞動或以學習技能、接受職業訓練為目的從事勞動之工作者。) 五、近十二個月內是否發生過職業災害或糾紛：☐否☐是， 相關處理經過如下 (或詳附件)： 六、最近三年推動職安衛管理系統之主要成果： <table><tr><th colspan="2">項 目</th><th>年</th><th>年</th><th>年</th></tr><tr><td rowspan="2">完成/檢討風險評估之作業 (百分比%=已完成件數÷應完成件數×100%)</td><td>完成評估之作業件數</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>百分比 %</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	業務分類	安全衛生	設計	生產	服務	品保/管	行政	其他	人 數								項 目		年	年	年	完成/檢討風險評估之作業 (百分比%=已完成件數÷應完成件數×100%)	完成評估之作業件數				百分比 %				一、第四點調整標號，病因各事業單位組織架構不同，刪除原 4.1 各部門人數統計表格。 二、配合附件五原規定第十九點修正，爰調整第六點表格針對職安衛潛在風險降低數量增列消除或取代方式，並將個人防護具與管理控制分開說明。
項 目	年	年	年																																												
完成/檢討風險評估之作業 (百分比%=已完成件數÷應完成件數×100%)	完成評估之作業件數																																														
	百分比 %																																														
潛在職安衛風險降低數量	降低風險之數量																																														
業務分類	安全衛生	設計	生產	服務	品保/管	行政	其他																																								
人 數																																															
項 目		年	年	年																																											
完成/檢討風險評估之作業 (百分比%=已完成件數÷應完成件數×100%)	完成評估之作業件數																																														
	百分比 %																																														

	消除或取代之件數			
	工程控制之件數			
	管理控制之件數			
	個人防護具(PPE)之件數			
降低職安衛管理系統其他風險之數量	件數			
改進職安衛機會之數量	件數			
改進職安衛管理系統其他機會之數量	件數			
完成之管理方案或達成目標之規劃	件數			
	總經費(萬元)			
與安衛有關且已完成之提案(百分比 % = 已完成之件數 ÷ 受理提案總數 × 100%)	提案件數			
	完成百分比 %			
	總經費(萬元)			
虛驚事故提報之件數				
人員已完成應接受訓練(含在職訓練)之比率(%)				
其他(自行填寫)				

備註：“其他”一欄請填入其他可有效展現出貴單位推動職安衛管理之績效項目及成果。

潛在職安衛風險降低數量	降低風險之數量			
	工程控制之件數			
	管理控制(含PPE)之件數			
降低職安衛管理系統其他風險之數量	件數			
改進職安衛機會之數量	件數			
改進職安衛管理系統其他機會之數量	件數			
完成之管理方案或達成目標之規劃	件數			
	總經費(萬元)			
與安衛有關且已完成之提案(百分比 % = 已完成之件數 ÷ 受理提案總數 × 100%)	提案件數			
	完成百分比 %			
	總經費(萬元)			
虛驚事故提報之件數				
人員已完成應接受訓練(含在職訓練)之比率(%)				
其他(自行填寫)				

備註：“其他”一欄請填入其他可有效展現出貴單位推動職安衛管理之績效項目及成果。