

# 國立臺北護理健康大學局限空間作業危害防止計畫

112年1月9日職業安全衛生委員會會議通過

- 一、目的：國立臺北護理健康大學(以下簡稱本校)為防止因缺氧、通風不良、中毒或爆炸等導致危害發生，爰依職業安全衛生設施規則第 29 條之1之規定，對於局限空間作業危害之預防，規劃及採取必要之安全衛生措施，特訂定本校局限空間作業危害防止計畫(以下簡稱為本計畫)。
- 二、局限空間：指非供工作者在其內部從事經常性作業，工作者進出方法受限制，且無法以自然通風來維持充分、清淨空氣之空間。
- 三、適用場所與對象：
  - (一)適用對象：本校進入局限空間作業之工作者(含承攬廠商)。
  - (二)本校局限空間場所如下：
    1. 各棟大樓自來水水塔(池)、消防蓄水池、污水池及化糞池。。
    2. 其他通風不良之空間及符合局限空間定義之場所。
- 四、進入局限空間場所作業程序：
  - (一)局限空間之作業場所應於入口顯而易見處張貼公告標示(附表1)，標示內容如下：
    1. 作業有可能引起缺氧等危害時，應經許可始得進入重要性。
    2. 進入該場所時應採取之措施。
    3. 事故發生時之緊急措施及緊急聯絡方式。
    4. 現場監視人員姓名。
    5. 其他作業安全應注意事項。
  - (二)進入局限空間作業前應先申請核准始得進入作業(申請表如附表2)，需一一確認申請表之檢點項目。
  - (三)作業前依本校局限空間作業前檢點表(附表3)進行檢點，確實於作業前進行通風換氣，並持續進行，並確認作業場所空氣中氧氣濃度、硫化氫、一氧化碳等其他有害氣體濃度是否於法規容許濃度。
  - (四)從事作業之人員有立即發生缺氧危險之虞時，應立即停止作業，並使作業人員即刻退避至安全場所，未確認危險解除前，不得進入該場所。
  - (五)缺氧危險作業時，應置備呼吸防護具、梯子、安全帶或救生索等設備，供作業人員緊急避難或救援人員使用。
  - (六)指派監視人員，對進出之人員應予確認，隨時監視作業狀況，發現異常時，應即與有關人員聯繫，並採取緊急措施。
  - (七)核對人員進出管制紀錄、設備清單是否相符。
  - (八)現場週遭環境、管路閘門、設備電源復歸。
  - (九)將申請表、檢點表(附表2、3)之影本送環安衛室備查。
- 五、本計畫執行紀錄或文件等資料，應予以保存三年以上。
- 六、本計畫經職業安全衛生委員會會議審議通過，陳請校長核定後實施；修正時亦同。



# 國立臺北護理健康大學局限空間作業進入許可申請表

申請日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日  
 申請事業單位名稱：\_\_\_\_\_作業種類：\_\_\_\_\_  
 申請作業時間及期限：自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分  
 作業場所(如水塔編號)：\_\_\_\_\_

申請人：\_\_\_\_\_職務：\_\_\_\_\_  
 申請進入局限空間作業人員：\_\_\_\_\_  
 缺氧作業主管：\_\_\_\_\_ (非屬缺氧危險作業，免填)

項次	項 目	說 明	
1	作業場所氧氣、危害物濃度測定結果及測定人員簽名	氧氣： % (>18%)	一氧化碳：_____ PPM(<35 PPM)
		硫化氫：_____ PPM(<10 PPM)	其他：_____
		可燃性氣體：LEL 之 _____%(<30%)	測定人員簽名：_____
2	作業場所可能之危害	1. <input type="checkbox"/> 缺氧 2. <input type="checkbox"/> 中毒 3. <input type="checkbox"/> 墜落 4. <input type="checkbox"/> 感電 5. <input type="checkbox"/> 火災爆炸 6. <input type="checkbox"/> 飛落 7. <input type="checkbox"/> 崩塌 8. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3	作業場所之能源或危害隔離措施	1. <input type="checkbox"/> 危害物已隔離(請說明隔離措施) 2. <input type="checkbox"/> 電能已隔離(請說明隔離措施) 3. <input type="checkbox"/> 熱能已隔離(請說明隔離措施) 4. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
4	作業人員與外部連繫設備及方法	1. <input type="checkbox"/> 無線對講機 2. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
5	準備之防護設備、救援設備及使用 方法。	1. <input type="checkbox"/> 捲揚式防墜器 2. <input type="checkbox"/> 供氣式呼吸防護具 3. <input type="checkbox"/> 救生索 4. <input type="checkbox"/> 背負式安全帶 5. <input type="checkbox"/> 梯子 6. <input type="checkbox"/> 工作井開口護欄 7. <input type="checkbox"/> 三角架(人孔作業) 8. <input type="checkbox"/> 照明設備 9. <input type="checkbox"/> 動力或機械輔助吊升設備 10. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
6	其他維護作業人員之安全措施	1. <input type="checkbox"/> 通風設備 2. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
7	許可進入之人員及其簽名 (申請核准後，進出入局限空間前 後，皆要簽名、點名登記)	1. _____ (進) _____ (出)	2. _____ (進) _____ (出)
		3. _____ (進) _____ (出)	4. _____ (進) _____ (出)
		5. _____ (進) _____ (出)	6. _____ (進) _____ (出)
8	現場監視人員及其簽名	簽名：_____	
9	從事動火作業時，應由雇主、工 作場所負責人或現場作業主管確 認安全，簽署動火許可後，始得 作業 註： <input type="checkbox"/> 本項不適用	1. <input type="checkbox"/> 焊接 2. <input type="checkbox"/> 切割 3. <input type="checkbox"/> 燃燒 4. <input type="checkbox"/> 加熱 5. <input type="checkbox"/> 其他：_____	

註：(1)本申請許可表應妥善保存3年。  
 (2)所有承攬商作業前必須向本校申請局限空間作業許可，並置作業現場備查。

施工事業單位工作場所負責人簽名：\_\_\_\_\_職務：\_\_\_\_\_  
 核准作業時間及期限：自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

## 國立臺北護理健康大學局限空間作業前檢點表

施工事業單位名稱：\_\_\_\_\_作業種類：\_\_\_\_\_

作業地點(如儲槽或工作井編號)：\_\_\_\_\_

實施檢點人姓名：\_\_\_\_\_職務：\_\_\_\_\_

檢點時間： 年 月 日 時 分

項次	辦理項目	辦理情形		備註
		是	否	
1	是否設置適當通風設備，並維持運轉			1. <input type="checkbox"/> 風量已足夠 2. <input type="checkbox"/> 風管已延至井底
2	是否置備氧氣、硫化氫、一氧化碳及可燃性氣體等測定儀器，並隨時監測			氧氣濃度：____%(>18%) 可燃性氣體爆炸下限：____(<30%) 一氧化碳：____(<35PPM) 硫化氫：____(<10PPM)
3	是否於作業時指定缺氧作業主管從事監督及管理			姓名： 受訓證字號：
4	是否依規定申請局限空間作業進入許可，並獲核准施工。			
5	是否指派監視人員隨時監視作業狀況，及設置急救人員			1. <input type="checkbox"/> 未設置監視人員 2. <input type="checkbox"/> 未設置急救人員
6	作業人員與外部連繫設備及方法			1. <input type="checkbox"/> 使用呼叫器 2. <input type="checkbox"/> 其他_____
7	是否於局限空間(缺氧危險)作業場所公告注意事項			
8	是否實施局限空間作業(缺氧危險)安全衛生勞工教育訓練			
9	是否置備個人防護具及安全設備 (如安全帶、安全索、空氣呼吸器、緊急救援設備)			

註：(1)本檢核表應於每一局限空間危險作業場所，作業時填寫1張。

(2)本查核表應確實填寫並妥善保存3年。

施工事業單位工作場所負責人審查後簽名：\_\_\_\_\_