

財團法人職業災害預防及重建中心 函

地址：242034 新北市新莊區思源路555號
28樓

承辦人：喻婉婷

電話：02-8522-9366#667

電子信箱：YWT231009@coapre.org.tw

受文者：社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年4月15日

發文字號：財職健字第1133000031號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：XC91602332_1133000031_doc1_Attach1.pdf 參與專家資料庫相關注意事項、附件二專家基本資料表、蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書、專家保密同意書 (XC91602332_1133000031_doc1_Attach1.pdf、XC91602332_1133000031_doc1_Attach2.pdf)

主旨：誠摯邀請貴單位參與財團法人職業災害預防及重建中心

(以下稱本中心)「全國職業衛生暨勞工健康專家資料庫建置」，並推薦所屬會員加入，請查照惠復。

說明：

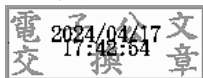
- 一、本中心為達探究職業安全衛生與健康最新趨勢，協助專案之輔導及支援，進行相關策略規劃諮詢與政策擬訂，並提供主管機關政策擬定之參考，特建置「全國職業衛生暨勞工健康專家資料庫」以推動職場安全衛生與健康。
- 二、參與專家資料庫/智庫之專家參與任務與所需資歷以及相關事項說明，詳見附件一。
- 三、依本中心專家資料建置作業程序，如貴單位有符合上述資格之專家人選，請檢附「專家基本資料表」、「蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書」、「專家保密同意書」正本及相關證明文件影本送交至本中心審查。相關表單詳見附件二。



四、請於4月26日(五)前免備文，惠復2位專家資料表、專家同意書、保密同意書以及相關證明文件影本。

正本：勞動部勞動及職業安全衛生研究所、衛生福利部國民健康署、中華民國環境職業醫學會、台灣職業衛生學會、台灣職業健康護理學會、臺灣職業衛生護理暨教育學會、社團法人臺灣物理治療學會、社團法人臺灣職能治療學會、社團法人中華民國工業安全衛生協會、中國勞工安全衛生管理學會、中華民國工礦安全衛生技師公會全國聯合會、台灣省工礦安全衛生技師公會、台灣公共衛生學會、台灣職業安全學會、中華民國人因工程學會、中華職業醫學會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會、社團法人臺灣諮商心理學會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、台灣風險分析學會、財團法人安全衛生技術中心、臺灣職業衛生服務學會

副本：



裝

訂

線



附件一 財團法人職業災害預防及重建中心-參與專家資料庫及智庫說明

一、擔任專家資料庫/智庫專家之任務及所需資歷一覽

| 類別 | 一、中心專家資料庫 | 二、中心智庫 |
|-------------------|--|---|
| 任務 | 1.探究國內外職業安全衛生或職業健康最新趨勢。 2.協助專案之輔導及支援。 | 1.提供本中心職業安全衛生或職業健康策略規劃之諮詢。 2.提供主管機關政策擬訂之參考。 |
| 所需資歷 (符合任一項即可) | 1. 產業專家：具相關專業證照之專門職業及技術人員且相關實務經驗 5 年以上。 2. 官方專家：曾任各級政府機關（構），且具有相關實務經驗 3 年以上。 3. 學術專家：符合下列任一項即可。 1. 曾任教大專校院具相關課程之教學經歷 3 年以上。 2. 具碩士以上學歷從事相關領域實務工作或研究經歷 5 年以上。 | 1.具左列相關實務經驗 10 年以上。 2.具 <u>雙重</u> 以上資格且相關實務經驗 5 年以上。 |

二、建置/維護事項說明：

1. 本中心職業衛生健康服務處（以下簡稱衛健處）收件後將檢視表單之簽署及附件是否完整，如有資料不符合或有異常時，得要求推薦單位於指定期限內補正。
2. 被推薦之專家如確實無法提供應檢附之證明文件，得以切結書提供審查。
3. 衛健處每年定期通知原推薦單位檢核及確認資料之正確性，有異動或更正必要者，得予退回，並要求原推薦單位於指定期限內補正。
4. 本資料庫之專家有下列情形之一者，本中心於收到通知或取得相關事證後，逕行自資料庫退場，並函送「專家退場通知書」予原推薦單位。
 - (一)本人書面要求自資料庫退場。
 - (二)原推薦單位撤回推薦。
 - (三)未能公正執行所受委託之相關業務，情節重大，有具體事證提送本中心。
 - (四)執行所受委託相關業務期間，缺席、遲到早退且無正當理由者。
 - (五)有事實足認無法勝任所委託執行相關業務，如專門職業及技術人員之執業執照已撤銷或廢止。
 - (六)違反資訊保密暨利益迴避原則。

財團法人職業災害預防及重建中心

專家基本資料表

填表日期： 年 月 日

| 由中心填寫 | 編號 | | 收件日期 | 年 月 日 | |
|-------------------------|---|--|--------|-------|------|
| 基本資料 | 姓名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 通訊電話 | | |
| | 服務單位 | | E-mail | | |
| | | | 職稱 | | |
| | ※同意將聯絡資訊(<input type="checkbox"/> 通訊電話 <input type="checkbox"/> E-mail)揭露予事業單位聯繫邀約。 | | | | |
| 專長項目 (最多複選4項) | <input type="checkbox"/> 勞動相關法規 <input type="checkbox"/> 職業安全衛生法規 <input type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 作業環境控制 <input type="checkbox"/> 職業衛生管理實務/工業安全管理實務 <input type="checkbox"/> 職場暴露評估/風險評估 <input type="checkbox"/> 機械設備安全 <input type="checkbox"/> 製程/施工安全評估 <input type="checkbox"/> 職場健康促進 <input type="checkbox"/> 健康指導與管理、選/配工管理 <input type="checkbox"/> 工作相關疾病預防及指導(異常工作負荷預防、肌肉骨骼疾病預防、職場不法侵害預防等) <input type="checkbox"/> 特殊族群健康保護(母性健康保護、職災復配工管理、中高齡適性輔導等) <input type="checkbox"/> 職務再設計與工作能力提升 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 學、經歷 (檢附證明文件) | 證照名稱 | | | | |
| | 最高學歷 | | | | |
| | 相關經歷 | 服務機關(構) | 職稱 | 工作內容 | 起訖年月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| <p>服務縣市</p> | <p><input type="checkbox"/>不限地區；或勾選下列縣(市)別(可複選)</p> <p>北區：<input type="checkbox"/>基隆市 <input type="checkbox"/>台北市 <input type="checkbox"/>新北市 <input type="checkbox"/>桃園市 <input type="checkbox"/>新竹縣 <input type="checkbox"/>新竹市</p> <p>中區：<input type="checkbox"/>苗栗縣 <input type="checkbox"/>台中市 <input type="checkbox"/>彰化縣 <input type="checkbox"/>南投縣 <input type="checkbox"/>雲林縣</p> <p>南區：<input type="checkbox"/>嘉義縣 <input type="checkbox"/>嘉義市 <input type="checkbox"/>台南市 <input type="checkbox"/>高雄市 <input type="checkbox"/>屏東縣</p> <p>東區：<input type="checkbox"/>宜蘭縣 <input type="checkbox"/>花蓮縣 <input type="checkbox"/>台東縣</p> <p>離島：<input type="checkbox"/>連江縣 <input type="checkbox"/>澎湖縣 <input type="checkbox"/>金門縣</p> | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|-----------------------------|---|--|--|---|--|--|
| <p>推薦單位</p> | <p>單位名稱：<input type="checkbox"/>外部機關(構)、團體：_____ (蓋印)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>內部中心單位：_____ 區勞工健康辦公室</p> <p>連絡電話：</p> | | | | | | | | |
| <p>資料確認 (由本中心填寫)</p> | <p>1. 文件確認：</p> <p><input type="checkbox"/>學、經歷證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意</p> <p><input type="checkbox"/>專家保密同意書</p> <p><input type="checkbox"/>切結書</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2. 資格確認：具備下列職業安全衛生或職業健康相關領域專長及實務經驗：</p> <table border="1" data-bbox="395 1081 1457 1738"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 1081 938 1155"><input type="checkbox"/>專家資料庫</th> <th data-bbox="938 1081 1457 1155"><input type="checkbox"/>智庫</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 1155 938 1323"> <input type="checkbox"/> 1. 產業專家：具相關專業證照之專門職業及技術人員且相關實務經驗 <u>5</u> 年以上。 </td> <td data-bbox="938 1155 1457 1323"> <input type="checkbox"/> 1. 具左列相關實務經驗 <u>10</u> 年以上。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1323 938 1491"> <input type="checkbox"/> 2. 官方專家：曾任各級政府機關(構)，且具有相關實務經驗 <u>3</u> 年以上。 </td> <td data-bbox="938 1323 1457 1491"> <input type="checkbox"/> 2. 具<u>雙重</u>以上資格且相關實務經驗 <u>5</u> 年以上。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1491 938 1738"> <input type="checkbox"/> 3. 學術專家： <input type="checkbox"/> 曾任教大專校院具相關課程之教學經歷 <u>3</u> 年以上。 <input type="checkbox"/> 具碩士以上學歷從事相關領域實務工作或研究經歷 <u>5</u> 年以上。 </td> <td data-bbox="938 1491 1457 1738"></td> </tr> </tbody> </table> <p>經辦人員：_____ 單位主管：_____</p> | <input type="checkbox"/> 專家資料庫 | <input type="checkbox"/> 智庫 | <input type="checkbox"/> 1. 產業專家：具相關專業證照之專門職業及技術人員且相關實務經驗 <u>5</u> 年以上。 | <input type="checkbox"/> 1. 具左列相關實務經驗 <u>10</u> 年以上。 | <input type="checkbox"/> 2. 官方專家：曾任各級政府機關(構)，且具有相關實務經驗 <u>3</u> 年以上。 | <input type="checkbox"/> 2. 具 <u>雙重</u> 以上資格且相關實務經驗 <u>5</u> 年以上。 | <input type="checkbox"/> 3. 學術專家： <input type="checkbox"/> 曾任教大專校院具相關課程之教學經歷 <u>3</u> 年以上。 <input type="checkbox"/> 具碩士以上學歷從事相關領域實務工作或研究經歷 <u>5</u> 年以上。 | |
| <input type="checkbox"/> 專家資料庫 | <input type="checkbox"/> 智庫 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. 產業專家：具相關專業證照之專門職業及技術人員且相關實務經驗 <u>5</u> 年以上。 | <input type="checkbox"/> 1. 具左列相關實務經驗 <u>10</u> 年以上。 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2. 官方專家：曾任各級政府機關(構)，且具有相關實務經驗 <u>3</u> 年以上。 | <input type="checkbox"/> 2. 具 <u>雙重</u> 以上資格且相關實務經驗 <u>5</u> 年以上。 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 3. 學術專家： <input type="checkbox"/> 曾任教大專校院具相關課程之教學經歷 <u>3</u> 年以上。 <input type="checkbox"/> 具碩士以上學歷從事相關領域實務工作或研究經歷 <u>5</u> 年以上。 | | | | | | | | | |

蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書

蒐集個人資料告知事項

財團法人職業災害預防及重建中心(以下簡稱本中心)為遵守個人資料保護法規定，在您提供個人資料予本中心前，依法告知下列事項：

- 一、本中心為辦理探究國內外職業衛生或職業健康最新趨勢、提供本中心職業安全衛生或職業健康策略規劃之諮詢、提供主管機關政策擬訂之參考、協助專案之輔導及支援等目的而獲取您下列個人資料類別：姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、性別、職業、教育、連絡方式(包括但不限於電話號碼、E-MAIL、居住或工作地址)等，或其他得以直接或間接識別您個人之資料。
- 二、本中心將依個人資料保護法及相關法令之規定下，依隱私權保護政策，蒐集、處理及利用您的個人資料。
- 三、本中心將於蒐集目的之存續期間合理利用您的個人資料，並定期維護資料之正確性。
- 四、除蒐集之目的涉及國際業務或活動外，本中心僅於中華民國領域內利用您的個人資料。
- 五、本中心將於原蒐集之特定目的以外之產業之推廣、宣導及輔導、以及其他公務機關請求行政協助之目的範圍內，合理利用您的個人資料。
- 六、您可依個人資料保護法第 3 條規定，就您的個人資料向本中心行使之下列權利：
 - (一)查詢或請求閱覽。
 - (二)請求製給複製本。
 - (三)請求補充或更正。
 - (四)請求停止蒐集、處理及利用。
 - (五)請求刪除。
- 七、本中心因業務需要而委託其他機關處理您的個人資料時，本中心將會善盡監督之責。
- 八、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，且同意本中心留存此同意書，供日後取出查驗。

個人資料之同意提供

- 一、本人已充分知悉 貴中心上述告知事項。
- 二、本人同意 貴中心蒐集、處理、利用本人之個人資料，以及其他公務機關請求行政協助目的之提供。

立同意書人： (簽名或蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

財團法人職業災害預防及重建中心 專家保密同意書

立同意書人_____（以下簡稱乙方）參與財團法人職業災害預防及重建中心（以下簡稱甲方）之專家資料庫（以下簡稱資料庫），並且接受甲方委託相關業務（以下簡稱本業務），為保持相關業務及文件資料之機密性與利益迴避原則，乙方同意恪遵本同意書下列各項規定：

第一條 非經甲方同意，不得以甲方名義對外協商、營利或從事有害甲方聲譽之行為，違反者需自負必要之法律責任。

第二條 乙方承諾於參與本業務期間，對於所得知或持有一切因甲方執行本業務所必須保有之業務機密，以及甲方依契約或法令對第三人負有保密義務之業務秘密，均應以善良管理人之注意，妥為保管及確保其秘密性，並限於本案契約目的範圍內，於甲方指定之處所內使用之。非經甲方事前書面同意，乙方不得為本人或任何第三人之需要而複製、保有、利用該等業務機密，或將之洩漏、告知、交付第三人，或以其他任何方式使第三人知悉或利用該等業務機密，或對外發表、出版，亦不得攜至甲方或甲方指定處所以外之處所。

第三條 乙方在下述情況下解除其所應負之保密義務：

乙方原負保密義務之資訊，在甲方提供以前已為乙方所合法持有或已知者。

乙方原負保密義務之資訊，依法令業已解密、依契約甲方業已不負保密責任、或已為公眾所週知之資訊。

乙方原負保密義務之資訊，係乙方自第三人處得知或取得，該第三人就該等資訊並無保密義務。

第四條 乙方若違反本同意書之規定，甲方得請求乙方賠償甲方因此所受之損害及追究乙方洩密之刑事責任。如因而致第三人受有損害者，乙方亦應負賠償責任。

第五條 乙方因本同意書所負之保密義務，不因中途退場或本業務結束而免除。

第六條 乙方知悉並遵循甲方資安政策及資訊安全作業規範相關規定與要求。

立同意書人

姓 名：

（簽名或蓋章）

身 份 證 字 號：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國

年

月

日