

## 臺灣職業安全衛生管理系統驗證指導要點

- 一、勞動部（以下簡稱本部）為鼓勵及輔導事業單位推行職業安全衛生管理系統，落實安全衛生自主管理，持續改善安全衛生績效，以防止職業災害發生，特訂定本要點。
- 二、本要點之執行單位為本部職業安全衛生署（以下簡稱職安署）。
- 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）認可驗證機構：指經職安署委託驗證管理機構認可為執行 TOSHMS 稽核、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：指經職安署委託驗證管理機構認可為執行 TOSHMS 驗證稽核之稽核員。
  - （七）驗證管理機構：指經職安署委託辦理認可驗證機構之管理，及協助事業單位推動 TOSHMS 等事項之非營利性機構。

前項所稱 TOSHMS 驗證標準，指國家標準 CNS 45001 或 CNS 15506。  
但 CNS 15506 自一百一十年四月一日起停止適用。
- 四、驗證管理機構應辦理事項如下：
  - （一）TOSHMS 認可驗證機構及驗證稽核員之認可作業。
  - （二）督導認可驗證機構及其稽核員執行 TOSHMS 驗證及管理相關事宜。
  - （三）督導通過 TOSHMS 驗證之事業單位落實 TOSHMS 相關事宜。
  - （四）提供 TOSHMS 驗證稽核員教育訓練。
  - （五）提供 TOSHMS 諮詢服務及推展 TOSHMS 驗證之相關事項。
- 五、申請 TOSHMS 認可驗證機構之驗證機構，應具備下列資格：

(一)取得財團法人全國認證基金會認可為職業安全衛生管理系統(ISO 45001)驗證機構。

(二)僱用六位以上可執行職業安全衛生管理系統(ISO 45001)驗證之稽核員，且其中至少須有二位以上具有主導稽核員(Audit team leader)資格者。

(三)TOSHMS 驗證指導要點及相關要求納入職業安全衛生管理系統驗證相關文件化程序或規定者。

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 認可驗證機構者，應於一百零八年十二月三十一日前符合前項資格，並將相關證明文件影本提報驗證管理機構登錄後彙送職安署。

六、申請TOSHMS認可驗證機構者，應填寫「臺灣職業安全衛生管理系統認可驗證機構申請書」(如附件一)及「臺灣職業安全衛生管理系統認可驗證機構申請之基本資料」(如附件二)，並檢附相關文件，向驗證管理機構提出申請。

七、驗證管理機構應就驗證機構所提報之書面資料進行審查，並將符合資格條件者提報職安署備查，並登錄及公布於網站，註銷時亦同。

八、認可驗證機構有下列情形之一，驗證管理機構得註銷其資格，並陳報職安署備查：

(一)經查核發現有不符本要點之相關要求，未採取矯正行動之說明，且未能於查核之要求改善期限內完成改善者。

(二)執行驗證工作有虛偽不實情事者。

(三)拒絕或未能配合職安署定期或不定期查核者。

(四)拒絕或未能配合提供職安署所需與 TOSHMS 驗證有關資訊者。

(五)自取得 TOSHMS 認可驗證機構資格之第二年起每年執行 TOSHMS 首次驗證稽核、追查稽核及重新驗證稽核之實績合計未達十家事業單位者。

(六)與申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位，或與驗證管理機構之間有不當利益關係或未利益迴避者。

(七)僱用合格 TOSHMS 驗證稽核員持續三個月內未達六位以上或具有主導稽核員資格持續三個月內未達二位以上者。

(八)經財團法人全國認證基金會註銷職業安全衛生管理系統驗證機構資格者。

(九)未符合第五點第二項規定者。

前項第一款至第八款經被註銷 TOSHMS 認可驗證機構資格者，自註銷日起一年內不得提出 TOSHMS 認可驗證機構之申請。

九、認可驗證機構辦理 TOSHMS 驗證得收取費用，其收費標準由各認可驗證機構參酌一般驗證費用自行訂定。

十、認可驗證機構對於第五點第一項第三款所建立職業安全衛生管理系統驗證相關書面程序或規定，應定期檢討修正。

十一、驗證管理機構得查核認可驗證機構對第五點第一項第三款所建立相關管理程序之遵循度，認可驗證機構對查核結果所開立的不符合事項應提出已採取矯正行動或預定採取矯正行動之說明。

驗證管理機構應將前項查核結果及認可驗證機構所提出矯正行動之說明等相關資料彙送職安署。

十二、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，並經驗證管理機構所辦 TOSHMS 驗證稽核員訓練合格者，得由認可驗證機構提報為 TOSHMS 驗證稽核員。

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，並由認可驗證機構將相關證明文件影本提報驗證管理機構登錄並彙送職安署。

十三、經認可登錄為 TOSHMS 驗證稽核員每年至少應接受經職安署認可與 TOSHMS 有關之安全衛生訓練或研討會六小時以上。

認可驗證機構應每年提供 TOSHMS 驗證稽核員包含前項要求，且與 TOSHMS 有關之在職教育訓練十二小時以上。

認可驗證機構應將前二項要求納入第五點第一項第三款所定之職業安全衛生管理系統驗證相關程序中，並留存紀錄備查。

十四、認可驗證機構應將 TOSHMS 驗證稽核員受訓合格之名單（如附件三）、基本資料（如附件四）及相關資格證明文件填送驗證管理機構審核，並將審核結果登錄為 TOSHMS 驗證稽核員，註銷時亦同。

十五、TOSHMS 驗證稽核員有下列情形之一，驗證管理機構得註銷其資格，並陳報職安署備查：

(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 驗證單位之規定而損及其利益者。

(七)未符合第十二點第二項規定者。

(八)所屬驗證機構經註銷 TOSHMS 認可驗證機構資格者。

(九)其他經驗證管理機構認有違反情節重大者。

十六、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得少於四天之 TOSHMS 驗證稽核觀察員後，認可驗證機構得檢送相關證明文件及資料向驗證管理機構申請恢復 TOSHMS 驗證稽核員資格；驗證管理機構審查認定符合者，應恢復註銷時原有資格，並提報職安署備查。

十七、TOSHMS 驗證稽核員因第十五點第三款至第五款原因而經註銷資格者，自註銷日起三年內不得提出 TOSHMS 驗證稽核員認可之申請。

TOSHMS 驗證稽核員因第十五點第六款及第九款原因而經註銷資格者，自註銷日起二年內不得提出 TOSHMS 驗證稽核員認可之申請。

TOSHMS 驗證稽核員因第十五點第七款原因而經註銷資格者，自註銷日起一年內不得提出 TOSHMS 驗證稽核員認可之申請。

認可驗證機構對於前三項經註銷資格之驗證稽核員，應依第十點所定之管理程序予以妥善處理，必要時，得依第十四點之規定重新申請為 TOSHMS 驗證稽核員。

十八、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」(如附件五)及「事業單位基本資料與問卷」(如附件六)，並檢附相關文件，向認可驗證機構提出 TOSHMS 驗證申請。

已通過 ISO 45001 或 OHSAS 18001 驗證之事業單位，得於辦理 ISO 45001 或 OHSAS 18001 追查稽核或重新驗證稽核時，依前項規定一併向認

可驗證機構申請 TOSHMS 驗證。

十九、認可驗證機構對於首次申請 TOSHMS 驗證之事業單位，應依職業安全衛生管理系統驗證相關程序等要求規劃及執行兩階段之驗證稽核，但有下列情形之一者，則不受前述之限制：

(一)於 ISO 45001 或 OHSAS 18001 追查稽核、重新驗證稽核或轉換 ISO 45001 驗證稽核時，同時申請 TOSHMS 驗證者，認可驗證機構得於執行 ISO 45001 或 OHSAS 18001 追查稽核、重新驗證稽核或 ISO 45001 轉換驗證稽核過程中一併執行 TOSHMS 驗證。

(二)已通過 ISO 45001 或 OHSAS 18001 驗證之事業單位，但非於追查稽核或重新驗證稽核時申請 TOSHMS 驗證者，認可驗證機構得就 TOSHMS 驗證之「TOSHMS 驗證稽核重點查核事項」進行驗證稽核。但認可驗證機構並非該事業單位之 ISO 45001 或 OHSAS 18001 驗證機構時，應同時就 TOSHMS 驗證標準與 ISO 45001 或 OHSAS 18001 之共同要求進行抽樣稽核。

二十、認可驗證機構應依申請驗證單位之規模、特性、職業安全衛生管理系統驗證相關程序、及 IAF MD22 (ISO 17021-1 在職業安全衛生管理系統驗證之應用) 等規範，決定稽核所需驗證稽核之人天數，並選派合適驗證稽核員及指派其中一位擔任主導稽核員，擬訂驗證稽核計畫，連同申請驗證單位之申請書、基本資料及驗證稽核人天數估算紀錄等影本，檢送驗證管理機構彙整。

驗證管理機構應檢視並提報前項資料至職安署，如認有疑義，應請認可驗證機構提出說明或處理。

二十一、認可驗證機構對通過 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。

前項驗證證書若其驗證標準為 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。

二十二、認可驗證機構應於每月五日前將前一月通過 TOSHMS 驗證及 ISO 45001 驗證之事業單位名冊及其證書影本傳送驗證管理機構彙整，驗證管理機構應於每月十日前將彙整名冊提報職安署備查及公告。

認可驗證機構應建立 TOSHMS 驗證單位之名冊及基本資料，並於每年二月底前將通過驗證事業單位前一年度之職災資料(如附件七)陳送

驗證管理機構彙送職安署。

第一項認可驗證機構所送通過 ISO 45001 驗證之事業單位名冊，職安署得列為職業安全衛生管理系統驗證單位，並公告於網站。惟有下列情形之一，驗證管理機構應陳報職安署備查後，自名冊移除：

(一)認可驗證機構於證書期限屆滿前，未依第一項陳送新證書影本者。

(二)認可驗證機構註銷驗證證書者。

(三)事業單位申請註銷者。

二十三、TOSHMS 驗證單位發生本部重大災害通報及檢查處理要點第二點所稱之重大災害，認可驗證機構應適時查驗其事故調查紀錄及其後續處理情形，並將查驗結果送交驗證管理機構陳報職安署，確保事業單位之管理系統能夠有效且持續運作。

二十四、認可驗證機構應對 TOSHMS 驗證單位至少每年執行一次追查稽核及每三年執行一次重新驗證稽核。

認可驗證機構執行前項稽核前，應要求事業單位填報「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」(如附件六)或「年度追查稽核之事業單位基本資料」(如附件八)，並據以擬定稽核計畫。

二十五、認可驗證機構應將追查稽核及重新驗證稽核之時程及計畫、驗證稽核人天數估算紀錄、事業單位所填報之資料等傳送驗證管理機構彙整提報職安署，職安署得派員督導。

二十六、認可驗證機構辦理第十九點或第二十四點規定之驗證稽核作業，應依所定之職業安全衛生管理系統驗證相關程序，撰寫稽核報告並送申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位。

受稽核事業單位應就前項稽核報告之不符合事項，分析原因及說明已採取或規劃採取之矯正行動。

二十七、認可驗證機構應就驗證稽核員之稽核意見，以及申請驗證單位或 TOSHMS 驗證單位針對不符合事項所提出之原因及矯正行動，予以檢討審查其可接受性，作為決定是否通過或持續維持 TOSHMS 驗證之依據。

二十八、認可驗證機構應於每月十日前將前一月所完成之稽核報告陳送驗證管理機構彙整提報職安署。職安署認有疑義時，得要求驗證管理機構通知認可驗證機構提出說明及處理，或派員查核其驗證結果，並將查核結果提

報職安署。

前項稽核報告應包含事業單位對不符合事項之矯正行動與認可驗證機構之審核結果、以及 TOSHMS 驗證稽核重點查核事項查核結果。

二十九、TOSHMS 驗證單位如有下列情形之一，認可驗證機構得註銷其 TOSHMS 驗證證書，並通知驗證管理機構陳報職安署：

- (一)未於規定期限內接受追查稽核或重新驗證稽核者。
- (二)職業安全衛生管理系統持續或嚴重不符合 TOSHMS 驗證標準要求者。
- (三)違反職業安全衛生管理辦法第十二條之二規定，經勞動檢查機構裁罰處分者。
- (四)未配合職安署之訪視輔導或未針對該訪視輔導所提不符合事項進行改善者。
- (五)事業單位自動申請註銷者。

三十、認可驗證機構對於事業單位有關 TOSHMS 驗證之申訴或抱怨，應依 ISO 17021-1 及相關規範之要求建立、實施及維持一書面處理程序，並將處理過程及結果作成紀錄備查。

三十一、職安署得將 TOSHMS 驗證名單公布於網站，並列入已推行職業安全衛生管理系統事業單位及安全伙伴名冊，對符合國家職業安全衛生獎或全國性推行安全衛生優良單位資格條件者，得由主管機關或勞動檢查機構優先推薦參加評選。

事業單位如接受職安署或勞動檢查機構訪視輔導，並針對不符合事項提出已採取或計畫採取之矯正行動，以持續強化職安衛管理系統及提昇管理績效者，勞動檢查機構除對申訴案件、發生重大職業災害時及必要之專案檢查外，得視其推動之成效，以稽核、輔導方式監督之。

職安署及勞動檢查機構得視實際狀況將前項之訪視輔導報告及事業單位所提之矯正行動等資料傳送認可驗證機構，認可驗證機構應於年度追查及重新驗證稽核時確認其改善成效，並作為該事業單位持續維持 TOSHMS 驗證證書之考量因素。

附件一

臺灣職業安全衛生管理系統認可驗證機構申請書

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	1. 臺灣職業安全衛生管理系統認可驗證機構申請之基本資料。 2. 全國認證基金會認可為職業安全衛生管理系統驗證機構之證書影本，並請註明與正本相符。 3. 僱用六位從事職業安全衛生管理系統驗證之驗證稽核員之勞保卡影本，並請註明與正本相符。 4. 將 TOSHMS 驗證指導要點及相關要求納入職業安全衛生管理系統驗證管理及驗證稽核之相關書面程序或規定。		

此致

驗證管理機構

申請機構印信：

機構代表簽章：

中華民國 年 月 日

附件二

臺灣職業安全衛生管理系統認可驗證機構申請之基本資料

1. 貴單位在臺灣之其他據點：

名稱	地址	聯絡人	電話	電子信箱

2. 職業安全衛生管理系統驗證機構認可登錄之認證機構名稱（國內或國外）、證書編號及有效期間：

認證機構名稱	編號	認證有效期間	認證範圍

3. 貴單位執行職業安全衛生管理系統驗證之經歷：

- 未滿1年     1年以上、未滿3年     3年以上、未滿5年     5年以上

4. 最近三年國內通過 貴單位職業安全衛生管理系統驗證之事業單位有：

- 未滿20家     20-30家     30-50家     50家以上

5. 最近三年內通過 貴單位職業安全衛生管理系統驗證之事業單位之行業分布情形：

- |                                  |         |                                   |         |
|----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> 製造業     | _____ 家 | <input type="checkbox"/> 營造業      | _____ 家 |
| <input type="checkbox"/> 水電燃氣業   | _____ 家 | <input type="checkbox"/> 運輸倉儲及通信業 | _____ 家 |
| <input type="checkbox"/> 機械設備租賃業 | _____ 家 | <input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業 | _____ 家 |
| <input type="checkbox"/> 環境衛生服務業 | _____ 家 | <input type="checkbox"/> 公共行政業    | _____ 家 |
| <input type="checkbox"/> 餐旅業     | _____ 家 | <input type="checkbox"/> 醫療保健服務業  | _____ 家 |
| <input type="checkbox"/> 國防單位    | _____ 家 | <input type="checkbox"/> 其他       | _____ 家 |

備註：請參考職業安全衛生管理辦法附表一「事業之分類」。

6. 最近三年內在已通過 貴單位職業安全衛生管理系統驗證之事業單位中，因故被 貴單位廢止或撤銷證書之情形：

無

有，請說明家數及原： \_\_\_\_\_

7. 貴單位目前在職業安全衛生管理系統驗證上擔任驗證稽核員之人數及其學經歷（須符合 CNS 14809(ISO 19011)及 ISO 17021-10 等要求）：

僱用人力	人	
學歷	高中(職)	人
	專科及大學	人
	研所所以上	人
從事職安衛管	未滿1年	人
	1年以上未滿3	人

外包人力	人	
學歷	高中(職)	人
	專科及大學	人
	研所所以上	人
從事職安衛管	未滿1年	人
	1年以上未滿3	人

理系統 驗證工 作年資	年	
	3 年以上未滿 5 年	人
	5 年以上	人
從事安 全衛生 領域工 作年資	未滿 1 年	人
	1 年以上未滿 3 年	人
	3 年以上未滿 5 年	人
	5 年以上未滿 10 年	人
	10 年以上	人
具有主導稽核員資格者		人

理系統 驗證工 作年資	年	
	3 年以上未滿 5 年	人
	5 年以上	人
從事安 全衛生 領域工 作年資	未滿 1 年	人
	1 年以上未滿 3 年	人
	3 年以上未滿 5 年	人
	5 年以上未滿 10 年	人
	10 年以上	人
具有主導稽核員資格者		人

8. 將 TOSHMS 驗證指導要點及相關要求納入職業安全衛生管理系統驗證管理及驗證稽核之相關程序之名稱或檢附該清單：

項次	程序名稱

9. 貴單位在國內從事下列管理系統驗證服務之實績：

- 品質管理系統 \_\_\_\_\_ 家       環境管理系統 \_\_\_\_\_ 家  
 資訊安全管理系統 \_\_\_\_\_ 家       食品安全管理系統 \_\_\_\_\_ 家  
 綠色產品管理系統 \_\_\_\_\_ 家       其他，請說明： \_\_\_\_\_ 家

10. 國內通過 貴單位職業安全衛生管理系統驗證之事業單位數量及行業分布情形：

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 製造業 _____ 家     | <input type="checkbox"/> 營造業 _____ 家      |
| <input type="checkbox"/> 水電燃氣業 _____ 家   | <input type="checkbox"/> 運輸倉儲及通信業 _____ 家 |
| <input type="checkbox"/> 機械設備租賃業 _____ 家 | <input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業 _____ 家 |
| <input type="checkbox"/> 環境衛生服務業 _____ 家 | <input type="checkbox"/> 公共行政業 _____ 家    |
| <input type="checkbox"/> 餐旅業 _____ 家     | <input type="checkbox"/> 醫療保健服務業 _____ 家  |
| <input type="checkbox"/> 國防單位 _____ 家    | <input type="checkbox"/> 其他 _____ 家       |
| 合 計： _____ 家                             |   |

備註：請參考職業安全衛生管理辦法附表一「事業之分類」。

11. 國內通過 貴單位職業安全衛生管理系統驗證之事業單位之勞工人數情形：

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| (1) 未滿 30 人 _____ 家   | (2) 30-99 人 _____ 家 |
| (3) 100-199 人 _____ 家 | (4) 200-299 _____ 家 |
|                       | 人                   |
| (5) 300-499 人 _____ 家 | (6) 500-999 _____ 家 |
|                       | 人                   |
| (7) 1000 人以上 _____ 家  |                     |

12. 國內通過 貴單位職業安全衛生管理系統驗證之事業單位之僱用勞工人數情形：

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| (1) 未滿 30 人 _____ 家   | (2) 30-99 人 _____ 家 |
| (3) 100-199 人 _____ 家 | (4) 200-299 _____ 家 |

(5) 300-499 人 \_\_\_\_\_ 家 \_\_\_\_\_ 人 \_\_\_\_\_ 家  
 (6) 500-999 \_\_\_\_\_ 人 \_\_\_\_\_ 家  
 (7) 1000 人以上 \_\_\_\_\_ 家

13. 在已通過 貴單位職業安全衛生管理系統驗證之事業單位中，是否有因故被貴單位中止或廢止驗證之情形：

- 無  
 有，請說明家數及原因：  
 \_\_\_\_\_

14. 貴單位執行職業安全衛生管理系統驗證之驗證稽核員(不含外包稽核員)中具有安全衛生相關證照之情形：

姓 名	安全衛生證照名稱	證 號	發證單位

備註：此處之安全衛生證照係指工業安全技師、職業(工礦)衛生技師、職業安全/衛生管理甲級技術士、職業安全衛生管理乙級技術士或職業安全衛生管理員資格相關證明文件等。

臺灣職業安全衛生管理系統  
認可驗證機構提報/註銷驗證稽核員名單

認可驗證機構名稱： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_  
 聯絡人： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

提報       註銷

姓名	地址	聯絡方式	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	備註
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員

- 備註：1. 提報時請一併檢附個人之基本資料及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。

附件四

臺灣職業安全衛生管理系統  
認可驗證機構提報驗證稽核員基本資料  
編號：

姓名	TOSHMS 驗證稽核員 訓練證書字號				照片
出生日期	年 月 日	身分證字號			
服務單位			職 稱		
聯絡地址			電 話		
E-mail			傳 真		
學歷 (填最高的 二個學歷)	校 名 (國外學校註明中文譯 名、原文及國別)		科系(組別)	肆/畢業日期	學 位
				年 月	
				年 月	
經 歷	服 務 機 構	職 稱	到 職	離 職	工 作 性 質
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
從事管理系統驗證之資格證明文件	<input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理系統稽核員證明文件影本 <input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理系統主導稽核員證明文件影本				
專 長					
安全衛生 相關證照 (備註1)	證 照 名 稱			證照字號	
安全衛生 訓練紀錄 (備註2)	課程名稱	訓練機構	訓練日期	時數	備註

- 備註：1. 表中之安全衛生相關證照係指工業安全技師、職業衛生技師、工礦衛生技師、職業安全/衛生管理甲級技術士、職業安全衛生管理乙級技術士、或職業安全衛生管理員資格相關證明文件等，相關證照請所屬驗證機構存檔備查。
2. 表中之安全衛生訓練紀錄係指職業安全衛生教育訓練規則附表二至附表十三之安全衛生教育訓練，或其他經勞動部職業安全衛生署認可之安全衛生教育訓練或研討會，相關受訓證明文件請所屬驗證機構存檔備查。

附件五

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：

申請之主要活動項目（請以中、英文填寫）
中文：
英文：

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

附件六

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

首次申請驗證      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：

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 

--	--	--	--	--	--	--	--

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	

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 名 稱		地 址	活 動 項 目
中 文			
英 文			
中 文			
英 文			

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、OHSMS)	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，而其工時損失日數不超過一日以上者。  
3.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。

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			
完成之管理方案	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。

二十、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：
2. 方案、制度、計畫及規範等文件：

(四) 四階文件：(僅列主要者，餘現場準備)


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)
- 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，認可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。

## 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，請於附件五及附件六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 17 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，則由學校與認可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、 事業單位若有多個廠址（製造業）/營業地址（服務業）請分別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，係作為認可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），該項資料將作為認可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) 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。
  - (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。

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。

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 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  $85 \div 100 = 85.0\%$

十一、申請之各項作業若有不明瞭之處，請逕洽各認可驗證機構或驗證管理機構。

十二、相關訊息公告於 TOSHMS 資訊網(<http://www.toshms.org.tw/>)。



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：

業務分類	安全衛生	設計	生產	服務	品保/管	行政	其他
人數							

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：

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		
完成之管理方案	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。