

實踐大學呼吸防護計畫

經 111 年 1 月 5 日實踐大學環境保護暨勞工安全衛生委員會議通過

壹、依據

依職業安全衛生法第 6 條及職業安全衛生設施規則 277-1 條規定辦理，並依據勞動部 108 年 10 月 16 日發布之「呼吸防護計畫及採行措施指引」參考訂定。

貳、目的

為確保本校教職員工生於有害環境作業時，透過適當之呼吸防護措施，得以有效降低氣體、蒸氣、粉塵、溶劑或微生物等空氣中有害物對於人體健康之危害，特訂定本防護計畫據以推動，並指派具有呼吸防護相關知能之專人負責執行。

參、名詞定義

一、有害環境：指無法以工程控制或行政管理有效控制空氣中之有害氣體、蒸氣及粉塵之濃度，且符合下列情形之一者：

- (一)作業場所之有害物濃度超過八小時日時量平均容許濃度之二分之一。
- (二)作業性質具有臨時性、緊急性，其有害物濃度有超過容許暴露濃度之虞或無法確認有害物及其濃度之環境。
- (三)氧氣濃度未達百分之十八之缺氧環境或其他對工作者生命、健康有立即危害之虞環境。

二、危害比 (Hazard Ratio, HR)

指空氣中有害物濃度高於容許濃度值之倍數，代表所選擇之呼吸防護具必須具有之最低防護係數值，可作為呼吸防護具選用依據之一；利用危害比選擇適合之呼吸防護具時，該呼吸防護具之指定防護係數必須大於危害比。

※ 危害比=空氣中有害物濃度/該有害物之容許濃度暴露標準。

肆、適用範圍

本校有害環境需使用呼吸防護具之作業場所均適用之。

伍、單位權責

一、環安組/事務二組：

- (一)制/修訂呼吸防護計畫。
- (二)協助規劃危害辨識及暴露評估。
- (三)協助各單位呼吸防護具之選用。
- (四)協助規劃全校性呼吸防護具教育訓練。

二、各級(院、系及所)單位：

- (一)配合呼吸防護計畫，依各危害擬定流程。
- (二)規劃危害辨識及暴露評估。
- (三)實施呼吸防護具選用評估，並教導要求所屬確實使用。
- (四)舉辦呼吸防護具佩戴密合度檢測及教育訓練。

三、場所之教職員工生：

- (一)配合生理評估之調查。
- (二)遵守各作業場所(各級院、系及所)單位之呼吸防護具佩戴規定。
- (三)接受呼吸防護具佩戴密合度檢測。
- (四)接受呼吸防護具教育訓練。

四、衛保一組/生輔二組：

- (一)實施生理及醫學評估。
- (二)彙整呼吸生理評估調查表。
- (三)呼吸生理評估調查其結果，安排從事勞工健康服務醫師之評估與轉介。
- (四)協助呼吸防護具教育訓練。

陸、作業內容

一、危害辨識暨提報：

- (一)環安組/事務二組蒐集各單位作業環境基本調查資料，並透過中央主管機關認可之監測機構，到校辦理作業環境採樣測定，藉此掌握相關單位可能的暴露特性與相似暴露族群（SEG）分組。
- (二)各單位作業場所若變更原有的設計、規範、原物料、實習流程、作業條件、方法或控制措施時，若判斷可能產生有害氣體、蒸氣、粉塵、溶劑或微生物危害，可能引起之潛在環境衝擊與危害風險，造成設備損失或危及校內外人員之安全與健康，得自行提供相關資訊予環安組/事務二組評估。

二、暴露評估：

環安組/事務二組根據國家標準 CNS 15030 化學品分類，針對具有健康危害之化學品並確認使用達有害環境暴露程度，每年應辦理暴露評估，並依據空氣中有害物濃度／該污染物之容許暴露標準計算危害比（HR）記錄於「暴露評估表」（附表一）中，若相似暴露族群有兩種以上有暴露容許標準之空氣中有害物，應進行綜合判定；若空氣中有害物屬於沒有容許暴露標準者，則優先依據「化學品分級管理」（CCB）程序，進行分級管理及控制措施。

三、呼吸防護具選用評估：

使用單位依據「暴露評估表」及現場作業環境相關資料，透過以下分級方式，選用合適之呼吸防護具，填寫「作業場所危害調查及呼吸防護具選用參考表格」後（附表二），交由環安組/事務二組評估。有關呼吸防護具分級選用之方式如下：

- (一)存在對生命、健康造成立即危害之環境，或危害比 > 1 者，應提供供氣式或自給式呼吸防護具予作業人員使用。
- (二)非屬對生命、健康造成立即危害之環境，或危害比 $> 1/2$ 且 < 1 者，應依有害物暴露之種類、濃度及防護具之防護效能等資料，選用適當之供氣式或淨氣式呼吸防護具。
- (三)非屬對生命、健康造成立即危害之環境，或危害比 $< 1/2$ 者，應依有害物暴露之種類、濃度及防護具之防護效能等資料，選用適當之淨氣式呼吸防護具。

四、健康狀況調查及生理評估

各單位所評估之「作業場所危害調查及呼吸防護具選用參考表格」所列之 SEG 暴露族群分組人員於配戴呼吸防護具前，依據「呼吸生理評估調查表」（附表三），對人員之呼吸生理狀況進行評估，並填入「生理評估結果彙整表」（附表四）；生理評估結果應通知使用單位，以作為使用單位最終選用呼吸防護具之依據。

本階段作業勿外洩個人生理或醫學評估資訊，以維護教職員生隱私。

五、呼吸防護具密合度測試

- (一)為判定呼吸防護具和使用者面部的密合程度，確保防護效能，使用單位應擇下列時機進行密合度測試，並記錄於「呼吸防護具密合度測試表」（附表五）：
 - 1.首次或重新選擇呼吸防護具時。

- 2.至少每年測試一次。
 - 3.當教職員生之生理變化會影響面體密合時。
 - 4.當教職員生反映密合有問題時。
- (二)實施方法：採定性密合度測試，每年至少定期進行一次測試。平時則在每次口罩戴用前以正負壓檢點方式來檢查呼吸防護具是否密合即可。
- (三)測試方法：空氣中有害物可區分為粒狀及氣狀兩大類，當進行定性密合度測試時，應選擇對應之試劑進行測試，並將測試結果進行通過或不通過之判定。
- (四)定性密合度測試：利用受測者嗅覺或味覺主觀判斷是否有測試氣體洩漏進入面體內。

柒、防護具之使用、維護及管理

一、使用

- (一)正壓檢點：佩戴者將出氣閥以手掌或其他適當方式封閉後，再緩慢吐氣，若面體內的壓力能達到並維持正壓，空氣無向外洩漏的現象，即表示面體與臉頰密合良好。
- (二)負壓檢點：佩戴者使用適當的方式阻斷進氣，再緩慢吸氣，使得面體輕微凹陷，若在 10 秒鐘內面體仍保持輕微凹陷，且無空氣內洩的跡象，即可判定該防護具通過檢點。

呼吸防護具或防護器具應置備足夠使用數量，個人使用之防護具應置備與作業人數相同或以上之數量，並以個人專用為原則。

二、維護及管理：

使用單位應依下列原則實施呼吸防護具之維護管理，以確保呼吸防護具之防護效能：

- (一)檢查各零件是否損壞或缺少。
- (二)保持清潔，予以必要之消毒，且需清潔受污染之呼吸防護具。
- (三)經常檢查，保持其性能，不用時並妥予保存。
- (四)儲存於適當場所。

捌、教育訓練重點及成效評估與改善

一、教育訓練重點：

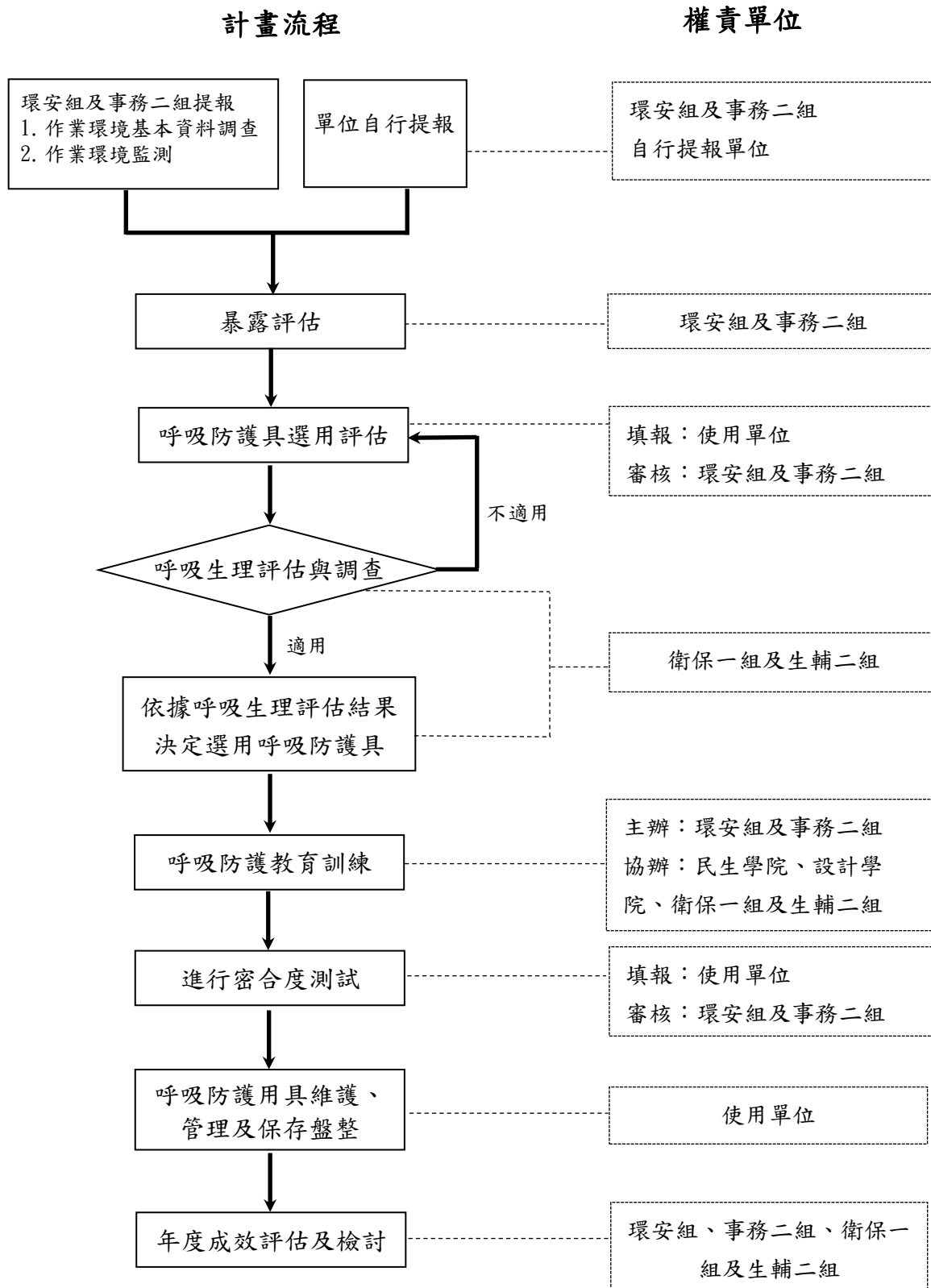
為使得以確實瞭解呼吸防護具之使用及管理方法，相關單位定期舉辦教育訓練，教職員生配合參與，訓練內容應包含：

- (一)工作過程中有害物或危害狀況之說明。
- (二)防護具選擇要點、使用、保養及維護方法。
- (三)密合度測試目的及作法。
- (四)其他管理規範。

二、成效評估及改善：

- (一)教職員生如遇呼吸防護具問題應向相關單位反映。
- (二)每年應對呼吸防護計畫進行評估及檢討。
- (三)相關紀錄文件應留存 3 年。

玖、計畫作業流程圖



拾、本計畫經實踐大學環境保護暨勞工安全衛生委員會審議通過後公布實施，修正時亦同。

暴露評估表

SEG 代號	作業名稱	暴露危害項目	評估模式 (監測/定量推估/CCB)	風險等級/管理方法	危害比 HR	風險等級綜合評估
M214 (範例)	有機溶劑 作業	乙腈	<input checked="" type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 定量推估 <input checked="" type="checkbox"/> CCB 化學品分級管理	CCB危害群組屬性為E、S 風險等級/管理方法：4/特殊規定	0.0185	依CCB 規範屬第 4 類風險等級，具易燃、生殖細胞致突變性、刺激眼睛及皮膚接觸急毒三級危害；化學品需上鎖掛牌，並應控制在水中及空氣中的散佈情形；廢棄時，應依環保單位分類收集廢棄物的方法，以進行廢棄處置。
			<input type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 定量推估 <input type="checkbox"/> CCB 化學品分級管理			
			<input type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 定量推估 <input type="checkbox"/> CCB 化學品分級管理			
			<input type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 定量推估 <input type="checkbox"/> CCB 化學品分級管理			
			<input type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 定量推估 <input type="checkbox"/> CCB 化學品分級管理			
			<input type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 定量推估 <input type="checkbox"/> CCB 化學品分級管理			
			<input type="checkbox"/> 作業環境監測 <input type="checkbox"/> 定量推估 <input type="checkbox"/> CCB 化學品分級管理			

附表二

單位名稱：_____

作業場所危害調查及呼吸防護具選用參考表

員工編號	作業區域	作業項目/作業內容	工作負荷強度 ^{註1}	有害物名稱	可能暴露有害物之資訊, ppm			其他危害 (如高溫)	是否 缺氧	防護具種類				
					測定濃度	容許濃度 (PEL) ^{註2}	立即致危 濃度IDLH			廠牌	面體型號	濾毒罐/ 濾材型號	國際認 證種類	吐氣/吸氣 阻抗 mmH2O
王甲乙(範例)	M214	有機溶劑作業	輕至中度	乙腈	< 0.74	40	500	、鼻、眼刺激	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	3M	6200	6006	NIOSH	吐：20 吸：40(初始)、 55(飽和)

註1：輕度至中度工作 (<200仟卡/小時；2-3 METs)：持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走（速度小於4.5公里/小時）經常搬抬4.5公斤以下物件。中度至重度工作（200-350仟卡/小時；4-5 METs）：經常搬抬4.5公斤以上物件、偶爾搬抬9~23公斤物件。重度以上工作（>350仟卡/小時；5-10 METs）：經常攜帶11.4公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。

註2：容許濃度包含8小時日時量平均容許濃度、短時間時量平均容許濃度、最高容許濃度。

填表人：_____ 審核：_____ 單位主管：_____

附表三

呼吸生理評估調查表

【第一部分：由執行呼吸防護計畫相關人員填寫】

一、基本資料

單位		姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職稱	
年齡		歲	身高	cm	體重	Kg	SEG

二、呼吸防護具資訊

- 過去是否曾使用過呼吸防護具？
否 是，類型：_____
- 勞工目前須戴用的呼吸防護具種類（可複選）？
過濾面體式口罩（即拋棄式防塵口罩，如 N95 口罩，不含平面式口罩）
半面體面罩 輸氣管面罩 動力淨氣式呼吸防護具
全面體面罩（請作業人員填寫第三部分問答）
自攜式呼吸防護具（請作業人員填寫第三部分問答）
- 目前須戴用的呼吸防護具面體是否搭配其他呼吸防護濾材一起使用？
搭配高效率空氣濾材（HEPA）使用 搭配過濾氣狀有害物之濾罐使用
搭配過濾粒狀有害物之濾匣或濾棉 否
- 目前使用呼吸防護具時，是否搭配其他的個人防護裝備？
否 是，防護衣型號、類型：_____
- 目前呼吸防護具使用時間的長度及頻率？
只有逃生時用 只有緊急救援時用 每周小於5 小時
每天小於2 小時 每天2~4 小時 每天超過4 小時

三、工作類型

- 工作負荷：
 - 輕度至中度工作（<200 仟卡/小時；2~3 METS [代謝當量]）持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走（速度小於 4.5 公里/小時）、經常搬抬 4.5 公斤以下物件。平均持續時間： 小時 _ 分鐘。
 - 中度至重度工作（200~350 仟卡/小時；4~5 METs）經常搬抬 4.5 公斤以上物件、偶爾搬抬 9~23 公斤物件。
平均持續時間：_____小時_____分鐘。
 - 重度以上工作（>350 仟卡/小時；5~10 METs）經常攜帶 11.4 公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。
平均持續時間：_____小時_____分鐘。

偶爾：小於三分之一的工作時間；經常：約三分之二工作時間；持續：大於三分之二工作時間。

2. 工作環境：

- 高溫環境：綜合溫度熱指數（WBGT）_____
- 高氣溫戶外作業（Heat Index, HI）_____
- 極低溫環境：環境溫度：_____
- 潮濕環境
- 高海拔（超過 1500 公尺）或低於正常含氧量環境
- 其他：_____ 環境
- 上述環境下戴用防護具之工作時間及工作情形：_____

3. 請描述任何作業人員在使用呼吸防護具時會遇到特別或有害的情形（例如局限空間、威脅生命的氣體）

4. 請提供作業人員在使用呼吸防護具時，會暴露到的有害物質之資訊；

- (1) 第一種物質名稱：_____
- 預估每一班別會暴露的最高濃度：_____
- 每一班別暴露的時間長短：_____
- (2) 第二種物質名稱：_____
- 預估每一班別會暴露的最高濃度：_____
- 每一班別暴露的時間長短：_____
- (3) 第三種物質名稱：_____
- 預估每一班別會暴露的最高濃度：_____
- 每一班別暴露的時間長短：_____

5. 請描述作業人員在使用呼吸防護具時，同時會負擔的特殊責任，其可能會影響其他人的安全和福祉（例如：救援、保全）

四、執行人員及日期

職業安全衛生人員，簽章：_____

勞工健康服務之護理人員，簽章：_____

勞工健康服務之醫師，簽章：_____

其他；部門名稱：_____，職稱：_____ 簽章：_____

執行日期： 年 月 日

【第二部分：由作業人員填寫】

有勾選※標註之項目（但不限於，各事業單位應依暴露與危害特性適當調整，不限於本問卷預設標註項目）則應轉請職業醫學科專科醫師或從事勞工健康服務醫師進一步評估其是否適合戴用呼吸防護具。

一、工作史

1. 在工作或居家環境中是否曾經呼吸道或皮膚黏膜暴露有害化學物質？

是，化學物質名稱：_____ 否

二、過去病史

1. 您是否曾經被醫師診斷出有以下的疾病？請打勾。

是 否 (1) 癲癇※ 是 否 (2) 糖尿病
是 否 (3) 呼吸道過敏反應 是 否 (4) 在密閉空間感到恐懼
是 否 (5) 嗅覺問題※

2. 您是否曾經被醫師診斷出有下述肺部相關疾病？請打勾。

是 否 (1) 塵肺症※ 是 否 (2) 氣喘
是 否 (3) 慢性支氣管炎※ 是 否 (4) 肺氣腫（或大泡性肺疾病）※
是 否 (5) 肺高壓 是 否 (6) 肺炎
是 否 (7) 肺結核 是 否 (8) 氣胸
是 否 (9) 肺癌※ 是 否 (10) 肋骨骨折
是 否 (11) 任何胸部外傷或手術
是 否 (12) 聲帶窄縮或相關疾病
是 否 (13) 其他您曾被告知的肺部與呼吸道疾病

3. 您是否曾經被醫師診斷出有以下心臟或心血管疾病？請打勾。

是 否 (1) 心臟病※ 是 否 (2) 中風※
是 否 (3) 心絞痛※ 是 否 (4) 心衰竭※
是 否 (5) 高血壓 是 否 (6) 心律不整（心跳不規則）
是 否 (7) 腿或腳有水腫情況（非走路造成的）
是 否 (8) 其他您曾被告知的心臟或心血管問題，請說明：

三、現在健康狀態

1. 您現在或最近一個月內是否有抽菸？

是，頻率：_____包/天 否。

2. 您是否現在有以下肺部疾病或症狀？請打勾。

是 否 (1) 呼吸急促※
是 否 (2) 與同年紀的人一起行走，有明顯落後並感覺喘※

- 是 否 (3) 在平地行走時有呼吸急促情形*
- 是 否 (4) 一般速度行走於平地時必須停下來呼吸再走*
- 是 否 (5) 洗澡或穿衣時有呼吸急促*
- 是 否 (6) 呼吸急促情形會影響工作*
- 是 否 (7) 咳嗽時有濃稠的痰*
- 是 否 (8) 早晨時因咳嗽而醒來。
- 是 否 (9) 咳嗽大部分發生在平躺時。
- 是 否 (10) 最近一個月有咳血。
- 是 否 (11) 哮喘(呼吸時有咻咻聲)*
- 是 否 (12) 哮喘會影響工作*
- 是 否 (13) 深呼吸時感到胸部疼痛。
- 是 否 (14) 其它您認為可能是肺部引起的症狀。

3. 您是否曾經有以下心臟或心血管症狀?請打勾。

- 是 否 (1) 時常感覺到胸痛或胸悶*
- 是 否 (2) 活動時感動胸痛或胸悶*
- 是 否 (3) 胸痛或胸悶會影響您的工作*
- 是 否 (4) 過去兩年內是否曾感覺到心跳有時會停頓一下或少跳一下。
- 是 否 (5) 與進食無關的胃食道逆流或消化不良。
- 是 否 (6) 其他您認為可能有關心臟或心血管之症狀。

四、用藥情形

1. 您是否現在有因以下問題而服用藥物?請打勾。

- 是 否 (1) 心臟問題* 是 否 (2) 呼吸問題*
- 是 否 (3) 控制血壓 是 否 (4) 癲癇(羊癲瘋)*

五、過去使用呼吸防護具是否有不適之症狀與經驗

1. 在您使用呼吸防護具的經驗當中，是否曾經有下述問題?請打勾。

- 是 否 (1) 眼睛不舒服 是 否 (2) 皮膚過敏或紅疹
- 是 否 (3) 焦慮* 是 否 (4) 全身無力或疲倦
- 是 否 (5) 其他干擾您使用呼吸防護具問題，請說明：_____

2. 配戴呼吸防護具的過程中，是否有不好的使用經驗?請打勾。

- 是，請說明：_____ 否

六、填寫者簽章：_____ 填寫日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

【第三部分：由戴用「全面體面罩」及「自攜式呼吸防護具」的作業人員填寫】

一、過去病史

1. 您是否曾經出現暫時性或永久性失明? 是 否
2. 您是否曾經有過耳朵傷害，包括耳膜破裂? 是 否
3. 您是否曾經有背部傷害? 是 否

二、現在健康狀態

1. 您現在是否有以下視力問題？請打勾。

- 是 否 (1) 配戴隱形眼鏡。
- 是 否 (2) 配戴眼鏡。
- 是 否 (3) 色盲。
- 是 否 (4) 其他眼睛或視力的問題，請說明：
-

2. 您現在是否有下述聽力的問題？請打勾。

- 是 否 (1) 聽力困難。
- 是 否 (2) 配戴助聽器。
- 是 否 (3) 其他耳朵或聽力的問題，請說明：
-

3. 您現在是否有下述骨骼肌肉的問題？請打勾。

- 是 否 (1) 手臂、手、腿或腳是否感到無力。
- 是 否 (2) 背痛。
- 是 否 (3) 手臂和腿難以完全移動。
- 是 否 (4) 前傾或後仰時，腰部感到疼痛或僵硬。
- 是 否 (5) 頭難以上下移動。
- 是 否 (6) 頭難以左右移動。
- 是 否 (7) 膝蓋難以彎曲。
- 是 否 (8) 難以蹲下。
- 是 否 (9) 難以爬一段樓梯或攜帶超過11公斤的梯子。
- 是 否 (10) 其他干擾您使用呼吸防護具之肌肉或骨骼的問題，請說明：
-

填寫者簽章：_____ 填寫日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

【第四部分：以下由執行生理評估或醫學評估之醫護人員填寫】

1. 經評估勞工之調查表或進一步醫學評估，該勞工能夠使用以下呼吸防護具：

- 半面體、負壓淨氣式呼吸防護具。
- 全面體、負壓淨氣式呼吸防護具。
- 全面體、正壓供氣式呼吸防護具及自攜式呼吸防護具。

2. 勞工戴用呼吸防護具時，已告知員工限定於下列何項工作負荷等級以下執行工作：

- 輕度工作至中度工作 (<200 仟卡/小時；2~3 METs) 持續性坐姿作業、長時間站立或平地無負重行走(速度小於 4.5 公里/小時)、經常搬抬 4.5 公斤以下物件。
- 中度至重度工作 (200~350 仟卡/小時；4~5 METs) 經常搬抬 4.5 公斤以上物件、偶爾搬抬 9~23 公斤物件。
- 重度以上工作 (>350 仟卡/小時；5~10 METs) 經常攜帶 11.4 公斤以上物件行走或站立、救災及緊急應變。

偶爾：小於三分之一的工作時間；經常：約三分之二工作時間；持續：大於三分之二工作時間。

- 配戴呼吸防護具的其他限制 (如果有)

3. 該勞工不適合使用呼吸防護具

4. 目前資訊不足難以判定，為補充更多資訊去評估該勞工是否適合戴用呼吸防護具，須要執行以下醫學檢查：

5. 評估人員及日期

職業醫學科專科醫師，簽章：_____

勞工健康服務之醫師，簽章：_____

勞工健康服務之護理人員，簽章：_____

日期： 年 月 日

附表五

呼吸防護具密合度測試表

單位名稱：_____

姓名	呼吸防護具種類	呼吸防護具廠牌及型號	測試結果判定	異常說明與改善措施 ^{**}
王甲乙 (範例)	雙罐防毒半面具（淨氣式無動力）搭配綜合氣體濾毒罐	廠牌：3M 型號：面具 6200/濾毒罐 6006	正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	

註：若有面體接合不順、戴用後嗅味覺異常或破損髒污等情況，需做說明並提出解決方式，例：請購更新護具、重新學習正確配戴方式等。

填表人：

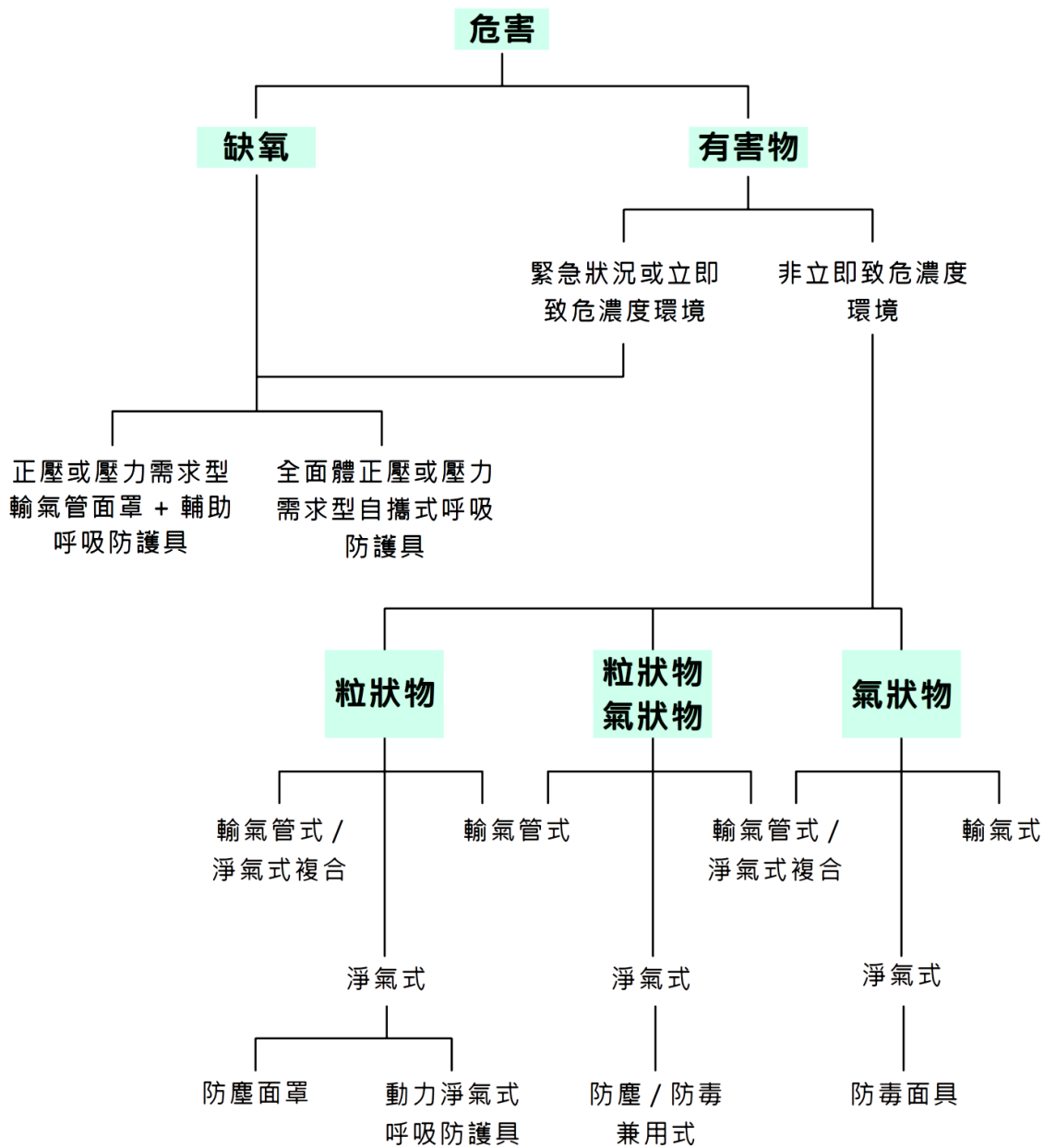
審核：

單位主管：

參考資料：

呼吸防護具選用步驟

呼吸防護具的選擇，應先評估作業現場是否為缺氧環境、有無立即致危濃度，再依有害物之狀態及暴露程度，選擇適當的呼吸防護具，選用流程如下圖：



1. 適用範圍：氧氣濃度18%以上。
2. 計算危害比 (HR)：HR=有害物濃度／容許暴露標準。
3. 確認防護係數 (APF)：依據HR值選擇具有適當防護係數 (如下之防護係數建議表)之防護具，APF建議值必須大於HR。

指定防護係數 (APF)

呼吸防護具種類	半面體	全面體	頭盔/頭盾	寬鬆面體
淨氣式呼吸防護具	10**	50	-	-
動力淨氣式呼吸防護具 (PAPR)	50	1000	25/1000*	25
供氣式呼吸防護具／輸氣管式呼吸防護具				
-需求型	10	50	-	-
-持續供氣型	50	1000	25/1000*	25
-壓力需求型或其他正壓型	50	1000	-	-
自攜式呼吸防護具 (SCBA)				
-需求型	10	50	50	-
-壓力需求型或其他正壓型 (含密閉/開放循環)	-	10000	10000	-

*：呼吸防護具如指定防護係數達 1000 以上，防護具的製造商/供應商須提供通過相關國際規範認證之檢驗證明。

**：包含一般布材之過濾面體式呼吸防護具及膠材面體之呼吸防護具。