

臺南市政府因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情

人力及替代辦公場所整備輔導關懷檢核表

附件1

機關名稱：_____

檢視日期：○年○月○日

工作事項		檢核情形
分區分流辦公	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 人員落實座位調換分區 <input type="checkbox"/> 公共空間強化消毒及人員分流使用 <input type="checkbox"/> 民眾洽公移至特定區域 <input type="checkbox"/> 軟硬體設備均配合規劃辦理 <input type="checkbox"/> 專人遞送公文
	<input type="checkbox"/> 無	
異地辦公	<input type="checkbox"/> 有	1. 異地辦公地點：_____ 2. 異地辦公人數：_____ 3. 異地辦公分隔方式：_____ _____ (例如：同科人員分屬永華及民治中心辦公 或不同科分別於永華及民治中心辦公、不 同樓層辦公室)
	<input type="checkbox"/> 無	
居家辦公	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 跨縣市上班者優先實施居家辦公 <input type="checkbox"/> 人員確實遵守機關差勤管理事項 <input type="checkbox"/> 除業務性質特殊外，所有人進行輪流演練 (包含主管) 居家辦公人數：_____
	<input type="checkbox"/> 無	
員工反映事項處理		
機關建議事項：		
人事處建議事項：		

小組成員簽章：_____

組長簽章：_____