

職災事故通報表

虛驚事件 職業災害 重大職業災害

報告時間	年 月 日 時	填 報 人	姓名	
發生時間	年 月 日 時 分		單位	
發生地點			電話	

事故性質	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 損失工時 <input type="checkbox"/> 限制工時 <input type="checkbox"/> 火災/爆炸 <input type="checkbox"/> 公共安全 <input type="checkbox"/> 自然災害 <input type="checkbox"/> 化學品洩漏(物質名稱：)			
------	---	--	--	--

事故摘要：

傷者資料：傷亡_____人 死亡_____人

姓 名	單 位	傷部位及傷勢	處理情形

雙線以上報告人須詳實填寫，雙線以下報告人得酌情填寫

緊急應變措施

災害防止對策

分送名單	<input type="checkbox"/> 單位主管	<input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理單位	<input type="checkbox"/> 校長
------	-------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------