

國立成功大學醫學院附設醫院

職業災害報告表(一)

 身分證字號： 非原住民 原住民 (請務必填寫) 填表日： 年 月 日

 事故種類： 重大職災 損失工時事故 輕傷害(虛驚事故) 職業病

說明

資 受 傷 者	姓 名 (員工號)		部 門		職 稱	
	性 別		出 生	年 月 日	到職日	年 月 日
職 災 事 故 記 錄	受 傷 地 點		受 傷 時 間	年 月 日	時 分	
	受 傷 部 位	目擊者姓名、聯絡處				
	災害發生經過：					
	與工作關係為何：					
	處理方法：					
情 醫 形 療	受傷後是否返回單位工作： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		返回時間	年 月 日 時 分		
	是否住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		住院日期	年 月 日	出院日期	年 月 日
職 災 事 故 原 因 探 討	是否有不當的管理和決策： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	不安全的行為： <input type="checkbox"/> 清理、加油、調整運轉中、送電中或加壓中的設備 <input type="checkbox"/> 使用設備不當 <input type="checkbox"/> 採取不安全的位或姿勢 <input type="checkbox"/> 使用或肢體不當 <input type="checkbox"/> 駕駛疏忽 <input type="checkbox"/> 不注意的處所或環境 <input type="checkbox"/> 未使用個人防護用具 <input type="checkbox"/> 使用不安全的設備 <input type="checkbox"/> 不安全的放置、混合結合 <input type="checkbox"/> 穿戴不安全的衣飾 <input type="checkbox"/> 使安全裝置失效 <input type="checkbox"/> 未使用保險措施或警告 <input type="checkbox"/> 以不安全的速度操作 <input type="checkbox"/> 胡亂喧鬧 <input type="checkbox"/> 未遵守作業程序 <input type="checkbox"/> 其他：					
	不安全的狀況： <input type="checkbox"/> 工作環境以外的危害 <input type="checkbox"/> 危險的方法或程序 <input type="checkbox"/> 媒介物的缺陷 <input type="checkbox"/> 衣飾的危害 <input type="checkbox"/> 佈置的危害 <input type="checkbox"/> 公共危害 <input type="checkbox"/> 未有安全衛生工作守則 <input type="checkbox"/> 環境的危害 <input type="checkbox"/> 防護不當 <input type="checkbox"/> 其他：					
	個人因素： <input type="checkbox"/> 不適當的態度 <input type="checkbox"/> 身體不能適應 <input type="checkbox"/> 心智不適應 <input type="checkbox"/> 缺乏知識或技能 <input type="checkbox"/> 對工作安全未被告之 <input type="checkbox"/> 不適當的機械或物質的環境 <input type="checkbox"/> 其他：					
	改善建議事項： 單位主管： 組長： 填表人：					
	依勞工安全衛生法第二條規定：本法所稱職業災害，謂就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之勞工疾病、傷害、殘廢或死亡。 <input type="checkbox"/> 符合該法令 <input type="checkbox"/> 否					
調 查 分 析	直接原因：			建議事項：		
	間接原因：					
	基本原因：					
	結案日	年 月 日	災害類型	損失日數		
媒介物			失能傷害種類			
勞工安全衛生室經辦人		勞工代表		※交通安全教育訓練完成情形： 已完成(上課日：) 未完成 不適用， 核章：		
員工健康服務護理師		員工健康服務醫師				
勞工安全衛生室主任		職業及環境醫學部主任				

流程：事故單位－醫事室－勞安室－職環部－人事室－院長室（勞安室歸檔）

1. 流程：職災單位→勞工安全衛生室→人事管理單位(人事室)→院長室(勞工安全衛生室歸檔)
2. 請於事故發生後三天內，填寫職業災害報告表(一、二)，以上報告表送至勞工安全衛生室。
3. 依職業安全衛生法第 37 條規定：事業單位如發生職業傷害，雇主應採取必要之急救、搶救等措施，並會同勞工代表實施調查、分析及作成紀錄。
4. 核准公傷假之案件，請於復工時告知勞工安全衛生室 (2214.4614.7177)。
5. 具勞保身分者，請一週內，於上班時間至人事室領取勞工保險職業傷病門診單，且每次就診時務必攜帶。

國立成功大學醫學院附設醫院
職業災害報告表(二)

說明

流程：事故單位(醫事室)勞安室(職環部)人事室(院長室(勞安室歸檔))

請勾選：

職災事故，請繪簡圖

上下班途中職災事故路線圖(含住處、發生地點)：

★ 請選擇： 上班途中 下班途中