

# 國立成功大學醫學院附設醫院

## 員工意外事故報告表(一)

身分證字號： 非原住民 原住民（請務必填寫） 填表日： 年 月 日

說明

1. 流程：事故單位↓安全衛生室↓人事管理單位（人事室）↓院長室（勞安室歸檔）  
2. 一式三聯：第一聯：安全衛生室、第二聯：事故單位、第三聯：人事管理單位（人事室）

受傷者資料	部 門		姓 名		員工號	
	職 稱		出 生 日	年 月 日	到職日	年 月 日
	性 別		實 際 工 作 內 容			
意外事故紀錄	受 傷 部 位		受 傷 時 間	年 月 日 時 分		
	受 傷 地 點		目擊者姓名及聯絡處			
	發 生 事 故 類 型	<input type="checkbox"/> 工作場所執行職務 <input type="checkbox"/> 公出事故 <input type="checkbox"/> 上班途中 <input type="checkbox"/> 下班途中 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 其他：		是否為上下班交意外事故： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 發生狀態： <input type="checkbox"/> 互撞 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 自摔 <input type="checkbox"/> 其他		
	災害發生經過：					
	與工作之關係為何：					
處理方法：						
醫療情形	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
意外事故原因 <small>（單位主管填寫）</small>	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"/> 採取不安全的位置或姿勢 <input type="checkbox"/> 不注意立足處或所處環境 <input type="checkbox"/> 不安全的放置、混合結合 <input type="checkbox"/> 未使用保險措施或警告 <input type="checkbox"/> 未遵守作業程序		<input type="checkbox"/> 使用手或肢體不當 <input type="checkbox"/> 未使用個人防護用具 <input type="checkbox"/> 穿戴不安全的衣飾 <input type="checkbox"/> 以不安全的速度操作 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 使用設備不當 <input type="checkbox"/> 駕駛疏忽 <input type="checkbox"/> 使用不安全的設備 <input type="checkbox"/> 使安全裝置失效 <input type="checkbox"/> 胡亂喧鬧	
	不安全的狀況：					
	<input type="checkbox"/> 工作環境以外的危害 <input type="checkbox"/> 衣飾的危害 <input type="checkbox"/> 未有安全衛生工作守則 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 危險的方法或程序 <input type="checkbox"/> 佈置的危害 <input type="checkbox"/> 環境的危害		<input type="checkbox"/> 媒介物的缺陷 <input type="checkbox"/> 公共危害 <input type="checkbox"/> 防護不當	
個人因素：						
<input type="checkbox"/> 不適當的態度 <input type="checkbox"/> 缺乏知識或技能 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 身體不能適應 <input type="checkbox"/> 對工作安全未被告知		<input type="checkbox"/> 心智不適應 <input type="checkbox"/> 不適當的機械或物質的環境		
具體改善措施：						
填表人		組長		單位主管		

- 註：1. 請於事故發生後三天內，填完此表送交至勞工安全衛生室。  
 2. 上下班途中意外事故路線圖（含住處、發生地點）：請填寫員工意外事故報告表(二)。  
 3. 依職業安全衛生法第37條規定：事業單位工作場所發生職業災害，雇主應即採取必要之急救、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)。  
 5. 具勞保身分者，請1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。

6. 為預防交通事故發生及減少人員再度發生，若災害類型為「上下班交通意外事故」，依據 103.3.24 勞安會決議，發生人員必須完成『交通安全與防禦駕駛』教育訓練，勞工安全衛生室會稽核完成情形。

7. 調查分析欄位由勞工安全衛生室填寫。

受傷者資料	部 門		姓 名		員 工 號	
	職 稱		出 生 日	年	月	日
	性 別		到 職 日	年	月	日
調 查 分 析	依職業安全衛生法第二條規定：本法所稱職業災害，謂勞動場所之建築物、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、失能或死亡。 <input type="checkbox"/> 符合該法令 <input type="checkbox"/> 否					
	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： <input type="checkbox"/> 已完成（上課日：            ） <input type="checkbox"/> 未完成 <input type="checkbox"/> 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	院	長	

## 國立成功大學醫學院附設醫院 員工意外事故報告表(二)

說明

1. 流程：事故單位↓勞工安全衛生室  
2. 一式三聯：第一聯：安全衛生室、第二聯：事故單位、第三聯：人事管理單位（人事室或總務室）↓院長室（勞安室歸檔）

請勾選：

意外事故，請繪簡圖

上下班途中意外事故路線圖（含住處、發生地點）：

★ 請選擇： 上班途中  下班途中

※上下班途中意外事故路線圖圖示，建議可上 google 網站輸入相關住址，列印後標示。