

國立暨南國際大學 職業災害分析調查報告表

※紅線各框欄，由事故單位填寫

案號：

(環境與安全衛生中心填寫)

事故者姓名： 單位名稱： 職稱： 連絡電話：	職業安衛教育訓練 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成 上課日期： 年 月 日 ()	災害原因： (請打✓)(環境與安全衛生中心填寫) 1. 直接原因： <input type="checkbox"/> 墜落、滾落 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 物體倒塌崩塌 <input type="checkbox"/> 被夾被捲 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 被切割擦傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 間接原因：(導致直接原因的因素)
災害發生日期及時間： 年 月 日 時 分 災害發生地點、部門或場所： 傷害種類： (請打✓) <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 永久全失能 <input type="checkbox"/> 永久部份失能 <input type="checkbox"/> 暫時全失能 <input type="checkbox"/> 輕傷害處理後未失能 受傷部位： 失能損失日數： 日 請假期間：____月____日至____月____日 處理類別： <input type="checkbox"/> 校內自行救護 <input type="checkbox"/> 送醫 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 回家休息 <input type="checkbox"/> 其它： 設備損失資料： 合計 元 設備名稱：_____數量：_____ 是否有目擊者： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是；姓名：_____ 目擊者描述：	3. 基本原因(可複選)： <input type="checkbox"/> 未實施教育訓練 <input type="checkbox"/> 未實施機械設備的保養及檢查 <input type="checkbox"/> 未訂定標準作業程序 <input type="checkbox"/> 未訂定安全衛生工作守則 <input type="checkbox"/> 未實施安全衛生管理及督導 <input type="checkbox"/> 人員未依據規定之標準作業程序施作 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 改善對策： <input type="checkbox"/> 再教育訓練：_____ 請於 月 日完成(須教育訓練請附訓練記錄) 註：改善對策可為：1.建立或修改標準操作程序(SOP) 2.實施工程改善 3.加裝安全防護裝置 4.教育訓練 5.工作前安全教導 6.增加個人防護具 7.加強自動檢查或其它可行方案。	
	傷勢追蹤： (從事勞工健康服務之護理人員填寫)	
	填表者： _____ 勞工代表： _____ 事務組/人事室(投保單位)： _____	

說明：
1.本表為勞動場所發生職業災害之調查記錄，應妥善保存，環境保護暨安全衛生中心視需編入職業安全衛生教育訓練之教材案例，以避免類似案例再次發生。
2.表內相關資訊，僅供本校職災申報使用，並遵守「個人資料保護法」之規定，妥善保護當事者的個人資料。

單位主管：

環安衛中心：

校長(雇主)：

國立暨南國際大學 職業災害分析調查報告表

年 月 日 事件摘要：(發生經過與現場描述，請檢附照片)

(二) 處理情形(事故搶救、通報動作及人員救護)：