

# 南臺科技大學作業(實驗)場所職災(傷)事故通報表

填報日期： 年 月 日

事故概況與處理	事故人 (簽名)		系所 (單位)		作業(實驗) 場所負責人	
	職稱/ 學號		聯絡 電話		身份證號	
	性別		出生	年 月 日	身分別	<input type="checkbox"/> 教職員工( <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 勞保) <input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 支薪學生
	事故 地點			事故 時間	年 月 日 時 分	
	傷害 部位			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： )	
	發生經過 及事故現場概況 (簡述)					
	事故處理 方式 (簡述)					
	校內緊急 醫療處置 (簡述)					
衛保組 主管				護理師		
醫療 情況	傷後是否返回單位續作業(上課)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	返回單位 (班級)時間		年 月 日 時 分	
	請假	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	請假 日期	年 月 日	上班(課) 日期	年 月 日
	住院治療 (急診留觀不計)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	住院 日期	年 月 日	出院 日期	年 月 日
			醫院名稱			

事故原因初判	不安全行為(勾選)					
	<input type="checkbox"/> 使用設備或操作不當		<input type="checkbox"/> 採取不安全位置或姿勢作業			
	<input type="checkbox"/> 使用未具防護之設備		<input type="checkbox"/> 未注意立足處或所處環境			
	<input type="checkbox"/> 不安全放置		<input type="checkbox"/> 作業中不專心			
	<input type="checkbox"/> 他人行為不當造成		<input type="checkbox"/> 安全防護失效			
<input type="checkbox"/> 未依安全作業標準(SOP)操作		<input type="checkbox"/> 未穿戴適當個人防護裝備作業				
<input type="checkbox"/> 風險認知不足		<input type="checkbox"/> 作業方式錯誤				
<input type="checkbox"/> 作業中嬉戲喧鬧		<input type="checkbox"/> 其他_____				
不安全狀況(勾選)						
<input type="checkbox"/> 作業環境設計不當		<input type="checkbox"/> 未受該作業職前教育訓練				
<input type="checkbox"/> 機具設備防護不當		<input type="checkbox"/> 未制定作業程序				
<input type="checkbox"/> 設備未實施檢點與定期檢查		<input type="checkbox"/> 未實施危害鑑別與風險評估				
<input type="checkbox"/> 未依安全衛生工作守則作業		<input type="checkbox"/> 其他_____				
個人因素(勾選)						
<input type="checkbox"/> 不適當的態度		<input type="checkbox"/> 心智不能適應				
<input type="checkbox"/> 個人判斷錯誤		<input type="checkbox"/> 身體不能適應或狀況不佳				
<input type="checkbox"/> 缺乏知識或技能		<input type="checkbox"/> 無故未參加職前訓練				
<input type="checkbox"/> 其他_____						
改善對策	擬改善事項簡述：				會辦單位：	
作業場所 主管(簽名)		作業場所 負責人(簽名)		會辦單位 主管(簽名)		
傷害概況	結案日	年 月 日	傷害類別	損失日數	日	
	傷害 媒介物	失能傷害 類型		<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"/> 輕傷害未失能		
<input type="checkbox"/> 重大職災(8小時內通報) <input type="checkbox"/> 職業災害(月報) <input type="checkbox"/> 職業災害(未符月報) <input type="checkbox"/> 非職業災害 <input type="checkbox"/> 虛驚事件						
事故原因分析	直接原因：		間接原因：		基本原因：	
環境安全 衛生室主任		環境安全 衛生室承辦				

\* 【粗黑色實線框】部份，由意外事故當事人或場所負責人依實填報。

\* 本表簽核完畢後；請擲回環境安全衛生室留存備查(位置 L308；分機：1901)。

表單編號：SH-02-26-01

保存期限：3 年