國立臺北護理健康大學工作場所職業災害紀錄表 (含虛驚事故)

107.11.21 版

發	時間	年 月 日 午 時 分			地點	系 所		館 室					
	生	受傷人員	姓名	性別	出生日期	年 月 日	職稱						
		受傷部位				公假期間	年 月 日至 年 月 日						
情	設備或設施損失(金額)												
	簡述經過(含虛驚事故)：												
形	填報人姓名				職稱			電話			日期	年 月 日	
	處	處理人員姓名				職稱			電話				
理		簡述經過與結果：											
事	☐ 未知其危險性 ☐ 未知安全工作方法 ☐ 工作技能不夠 ☐ 無工作前計劃 ☐ 未使用個人防護具 ☐ 使用不正確物質 ☐ 疲勞、注意力不集中 ☐ 不當操作 ☐ 情緒 ☐ 粗心大意 ☐ 其他：												
	故	☐ 再教導傷者 ☐ 安裝防護設備 ☐ 擬定工作前計劃 ☐ 提醒並教導其他人員 ☐ 加強平時檢查 ☐ 修訂安全守則 ☐ 傷者暫調其他工作 ☐ 修理工具機械建物等 ☐ 加強環境整潔 ☐ 需要個人防護具 ☐ 檢查其他類似情形 ☐ 實工作前安全教導 ☐ 清除危險情況 ☐ 其他：											
原因													
檢													
	討												
改													
	進												
工作場所負責人		單位主管(系 所 院 中心)				環安衛室			校 長				

備註：

1. 請於事故發生後 3 個工作天內填報。
2. 如有任何疑問請洽環境安全衛生室 (02-28227101 轉 2051)。