

國立臺北護理健康大學職業災害通報單

事故單位：_____

通報時間： 年 月 日 時 分

一、罹災情形

1、人員傷亡：無人員傷亡
受傷共 人 住院共 人 死亡共 人 (欄位不足，請自行增列)

2、職災類型：虛驚事件 職業災害 重大職業災害

3、罹災者資料：

姓名/性別	國籍	身分別	受傷(部位)情形
	<input type="checkbox"/> 本國	<input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 職員	
	<input type="checkbox"/> 外籍	<input type="checkbox"/> 技工 <input type="checkbox"/> 工友	
	_____國	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 承攬商	

二、事故經過與緊急處理過程摘要：

1、事故經過與處置簡述：

日期	時間	處理過程說明

2、現場示意圖：

三、事故原因：

不安全行為：	不安全狀況：	基本原因	事故損失調查(元)
<input type="checkbox"/> 人員注意力不集中 <input type="checkbox"/> 未使用防護具 <input type="checkbox"/> 未依照標準作業程序 <input type="checkbox"/> 誤動作 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 設備異常啟動 <input type="checkbox"/> 設備安全裝置被破壞 <input type="checkbox"/> 設備安全防護不足 <input type="checkbox"/> 安全標示不足 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 未施予教育訓練 <input type="checkbox"/> 未訂定標準作業程序 <input type="checkbox"/> 其他：_____	人力損失：_____ 醫療費用：_____ 財物損失：_____ 其他損失：_____ 總損失金額：_____

四、建議改善事項(對策)：

<input type="checkbox"/> 設備改善	<input type="checkbox"/> 作業程序改善	<input type="checkbox"/> 教育訓練	<input type="checkbox"/> 其他

填表人	工作場所負責人	單位主管	環安衛室	會辦單位	校長

備註：
 重大職災事故務必在事故 4 小時內通報校方，以便校方依據職安法第 37 條第 2 項規定，於 8 小時內通報北市勞檢處。