

弘光科技大學 勞動場所事故通報表

單位		地點		發生時間	年 月 日 時 分 至 月 日 時 分
事故說明	1. 事故（發現）人員姓名及職稱： 2. 發生經過： 3. 目前處理流程：				
事故類型	<input type="checkbox"/> 墜落、滾落 <input type="checkbox"/> 動作不當 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 割、切、擦傷 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水災 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 物體倒塌 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 踩踏 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 夾捲 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 接觸有害物 <input type="checkbox"/> 與高低溫物接觸 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 物體破裂 <input type="checkbox"/> 接觸感染性生物材料：是否對人體有害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；材料名稱： <input type="checkbox"/> 實驗動物咬（抓）傷：動物是否有病毒帶原危害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
事故等級	<input type="checkbox"/> 虛驚事故 <input type="checkbox"/> 一般事故 <input type="checkbox"/> 重大事故： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 罹災人數達三人以上。 <input type="checkbox"/> 發生災害之罹災人數在一人以上，且需住院治療。 <input type="checkbox"/> 其它經中央主管機關指定者。				
填報人		單位主管		院長	
_____年____月____日		_____年____月____日		_____年____月____日	
安環室	校安中心	學務處	總務處		
_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日	_____年____月____日		

呈閱	秘書處	副校長	校長
	_____年____月____日 【虛驚事故不須呈閱】	_____年____月____日 【虛驚事故不須呈閱】	_____年____月____日 【虛驚事故不須呈閱】

※請於事故當日1小時內電話通報安環室，二個工作天內送出本表。

※完成簽認及呈閱流程後送安環室存查。

※虛驚事故不須執行呈閱流程。

※虛驚事故：未造成人員受傷；一般事故：人員有受傷但未達重大事故

FM-11100-026

表單修訂日期：110.12.28

保存期限：三年