

附件 6 危險化學物品事故災害通報表

(機關全銜) 通報編號：					
通報資料					
通報時間	年 月 日 時 分				
單位		通報人			
電話		傳真			
災害資料					
肇事單位					
發生時間	年 月 日 時 分				
發生地點					
災害類別	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 外洩 <input type="checkbox"/> 翻覆 <input type="checkbox"/> 其他				
發生原因	<input type="checkbox"/> 因危險化學物品不當運作肇致之事故災害 <input type="checkbox"/> 非因危險化學物品不當運作肇致之事故災害				
引發災害物質		狀態	<input type="checkbox"/> 固 <input type="checkbox"/> 液 <input type="checkbox"/>	數量	
引發災害物質		狀態	<input type="checkbox"/> 固 <input type="checkbox"/> 液 <input type="checkbox"/>	數量	
現場情形					
人員傷亡	死亡_____人；受傷_____人；失蹤_____人				
重大損害					
支援事項	<input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 有，機關（單位）： 支援事項：				
採行重要措施	<input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 已成立緊急應變小組				
	<input type="checkbox"/> 其他作為				
環境污染狀況					
周遭建築	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 商場 <input type="checkbox"/> 古蹟 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 其他				
其他重要說明					

說明：各機關單位接獲危險物品事故災害通報後，請填報本表並依規定通報主管/目的事業主管機關。