

附表一 職災事故通報表

<input type="checkbox"/> 虛驚事件 <input type="checkbox"/> 職業災害 <input type="checkbox"/> 重大職業災害				
報告時間	年      月      日      時	填 報 人	姓名	
發生時間	年      月      日      時      分		單位	
發生地點			電話	
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：                      )			
事故摘要：				
傷者資料： <input type="checkbox"/> 傷亡_____人 <input type="checkbox"/> 死亡_____人				
姓 名	單 位	傷部位及傷勢	處理情形	
雙線以上報告人須詳實填寫，雙線以下報告人得酌情填寫				
緊急應變措施				
災害防止對策				
分送名單	<input type="checkbox"/> 單位主管	<input type="checkbox"/> 環安組	<input type="checkbox"/> 總務長	<input type="checkbox"/> 校長

