

## 國立臺南護理專科學校 承攬商人員意外傷害事故報告表

發生情形	時間	年 月 日 午 時 分			地點	
	受傷人員 有 <input type="checkbox"/>	姓名		性別	職稱	
		無 <input type="checkbox"/>	出生日期		承辦單位	
	受傷部位：			傷害症狀：		
簡述經過及處理情形：						
承攬商：				發生人員：		
事故原因	<b>工作場所因素：</b> <input type="checkbox"/> 採光照明不良 <input type="checkbox"/> 工作場所擁擠 <input type="checkbox"/> 通風不良 <input type="checkbox"/> 火災或爆炸 <input type="checkbox"/> 噪音 <input type="checkbox"/> 環境不整潔 <input type="checkbox"/> 輻射暴露 <b>設備因素：</b> <input type="checkbox"/> 安全防護具失效 <input type="checkbox"/> 機具有缺陷 <input type="checkbox"/> 防護或支撐不當 <input type="checkbox"/> 警報系統不良 <b>人為因素：</b> <input type="checkbox"/> 使用機具方法不當 <input type="checkbox"/> 未使用個人防護具 <input type="checkbox"/> 不正確裝載機具或物料 <input type="checkbox"/> 未獲授權逕行操作機具 <input type="checkbox"/> 未遵守作業規定 <input type="checkbox"/> 未專心作業 <input type="checkbox"/> 外包商管理不當 <b>其他（請詳述說明）：</b>					
檢討改進						
填報人：		單位主管：		承攬商負責人：		
環安組						
承辦：		單位主管		總務主任		
秘書室		校長				