

修平科技大學 災害事故通報表

單位 名稱				災害發生 ☐ 是 ☐ 無 (年 月份)	
發生 情形	罹災日期	年 月 日 時 分		罹災地點	
	罹災人員	姓名：		職稱：	性別： 年齡：
	場所負責人	姓名：		職稱：	電話：
	災害類型代號*			發生經過：	
	受傷部位代號*				
	失能傷害代號*				
	媒介物代號*				
處理 情形	處理人員	姓名：		職稱：	電話：
	善後處理概況：				
事故 原因 分析	1. 監督人員： ☐ 指示錯誤 ☐ 指示不週 ☐ 未強制執行 ☐ 未予指示 2. 技能經驗： ☐ 毫無經驗 ☐ 缺少經驗 ☐ 技能欠佳 ☐ 判斷錯誤 3. 心思控制： ☐ 無法專心 ☐ 不專心 ☐ 注意力分散 ☐ 一時不注意 4. 操作過程： ☐ 不該操作 ☐ 勉強操作 ☐ 急忙草率 ☐ 未依標準作業程序 5. 健康體能： ☐ 身心缺陷 ☐ 身體虛弱 ☐ 重大疾病 ☐ 過度疲勞 6. 紀律因素： ☐ 不遵守規則 ☐ 怠忽指示 ☐ 嬉戲玩弄 ☐ 他人干擾 7. 環境設備： ☐ 光線不佳 ☐ 通風不良 ☐ 溫溼異常 ☐ 設備配置物品堆放不當 8. 防護器具： ☐ 未備防護具 ☐ 防護具失效 ☐ 未穿戴防護具 ☐ 錯用防護具 9其他：				
檢討 改善	本災害違反勞工法令事項：				
	☐ 再教導傷者 ☐ 安裝防護設備 ☐ 擬定工作前計畫 ☐ 提醒並教導其他人員 ☐ 加強平時檢查 ☐ 修訂安全守則 ☐ 傷者暫調其他工作 ☐ 修理工具機械建物等 ☐ 加強環境整潔 ☐ 需要個人防護具 ☐ 檢查其他類似情形 ☐ 需要工作前安全教育 ☐ 清除危險情況 ☐ 納入安全衛生訓練加強宣導 ☐ 其他：				
	預定改善完成日期： 年 月 日				
填報人	姓名：		職稱：	電話：	日期： 年 月 日
安全衛生建議事項：					
實驗（習）室負責教師		系實驗室總負責教師		系所主管	院長
總務處工安環保組		總務長		副校長	校長

填報須知：

1. 災害或事故發生後，由場所負責老師儘速填報；若無災害或事故發生，仍須於每月5日前由系上填報上月份無災害統計。
2. 「*」欄位之代號，請查「災害類型等代號表」。
3. 無災害、虛驚事故或一般事故簽報至副校長，重大災害（事故）則簽報至校長。
4. 簽核後，正本系辦公室存查，另影本1份總務處工安環保組留存。