

輔仁大學校園/實驗場所事故調查處理報告表

102 年 10 月 3 日環境保護暨安全衛生委員會議修訂

103 年 10 月 9 日環境保護暨安全衛生委員會議修訂

105 年 4 月 14 日環境保護暨安全衛生委員會議修訂

填報單位：		系/所/中心	
填報人	姓名：	職稱：	電話： 日期：
事故通報事項：(依據職安法與實驗場所事故通報系統規定辦理) ● 發生場所： <input type="checkbox"/> 實驗室 <input type="checkbox"/> 非實驗室 A. 8 小時內通報 (環安衛中心 29053021、29053963；非上班時間:校安中心 29052885、新北市勞檢處 0963700877) <input type="checkbox"/> 1. 發生死亡災害； <input type="checkbox"/> 2. 發生災害之罹災人數在三人以上； <input type="checkbox"/> 3. 罹災人數一人以上且需住院。 如未於時效內通報勞動檢查機構依法可處最低新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，除必要之急救、搶救外如破壞現場則處一年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣十八萬元以下罰金。 ● 發生場所： <input type="checkbox"/> 實驗室(環安衛中心 29053021、29053963) <input type="checkbox"/> 非實驗室(校安中心 29052885) B. 24 小時內通報 <input type="checkbox"/> 1. 僅有財物損失超過 10 萬元以上者 (含建物設備、教學資源及研究成果) <input type="checkbox"/> 2. 引起媒體關注採訪者 C. 7 天內通報 (輕微傷害事件) <input type="checkbox"/> 1. 任何人員肢體傷害事故 (不需住院或失能未達一日者) <input type="checkbox"/> 2. 任何因人員不當操作導致之設備毀損事故(財物損失超過 10 萬元以內者) <input type="checkbox"/> 3. 任何火災事故 (包含及時撲滅情況) <input type="checkbox"/> 4. 任何實驗操作/反應超出預期事故 <input type="checkbox"/> 5. 任何感電事故 <input type="checkbox"/> 6. 其他可能引起嚴重災害或人員傷亡之事故			
發生時間：		年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 人員操作中 <input type="checkbox"/> 人員不在場
發生地點：			
財物損失		元	
受傷人員狀況：			
死亡:教職___人、學生___人；重傷:教職___人、學生___人；			
輕傷:教職___人、學生___人，合計___人			
住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，教職___人、學生___人，合計___人			
處理情形	處理人員	姓名：	職稱： 電話：
	簡述經過與結果：		
發生情形	傷者姓名：	職稱：	性別： 出生年月日： 年齡：
	工作經歷年月：	年 個月	傷假日期： 年 月 日至 年 月 日
	發生地點：		受傷部位：
	媒介物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 原動機 <input type="checkbox"/> 動力傳導裝置(如傳動軸、齒輪) <input type="checkbox"/> 熔接設備 <input type="checkbox"/> 爐窯 <input type="checkbox"/> 木材加工用機械(如圓鋸、帶鋸) <input type="checkbox"/> 人力機械工具 <input type="checkbox"/> 輻射 <input type="checkbox"/> 化學設備 <input type="checkbox"/> 運搬物體 <input type="checkbox"/> 一般動力機械(如車床、研磨床、沖床、剪床、離心機等) <input type="checkbox"/> 交通工具		

<input type="checkbox"/> 起重機械(如起重機、升降機、提升機道船舶裝卸裝置) <input type="checkbox"/> 壓力容器類(如鍋爐、壓力容器) <input type="checkbox"/> 電器設備(輸配電線路、電力設備) <input type="checkbox"/> 動力搬機械(如卡車、堆高車、輸送帶) <input type="checkbox"/> 材料(如金屬、木材、竹材) <input type="checkbox"/> 用具(如梯子) <input type="checkbox"/> 致病生物 <input type="checkbox"/> 環境(如高低溫環境) <input type="checkbox"/> 危險物、有害物(如爆炸性物質、可燃性氣體、有害毒物) <input type="checkbox"/> 其他_____				
簡述經過: *若傷者不只一位, 請依所需加填附表一。				
災害分類	<input type="checkbox"/> 墜落、滾落 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 物料(體)掉落、飛落 <input type="checkbox"/> 物體崩(倒)塌 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 夾、捲 <input type="checkbox"/> 切、割、擦傷 <input type="checkbox"/> 踩踏(踏穿) <input type="checkbox"/> 溺水(斃) <input type="checkbox"/> 與高低溫之接觸 <input type="checkbox"/> 與有害物接觸 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 物體破裂 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 不當動作 <input type="checkbox"/> 缺氧 <input type="checkbox"/> 粉塵危害 <input type="checkbox"/> 生物性感染危害 <input type="checkbox"/> 化學性危害 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 局部震動 <input type="checkbox"/> 輻射暴露及汙染 <input type="checkbox"/> 交通事故(公路/鐵路/船舶飛機/其他) <input type="checkbox"/> 灼傷 <input type="checkbox"/> 針扎 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 生物試劑洩漏傾倒 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	事故原因	<input type="checkbox"/> 使用機具方法不當 <input type="checkbox"/> 未獲得適用之工具 <input type="checkbox"/> 輻射暴露 <input type="checkbox"/> 不正確之提舉 <input type="checkbox"/> 未使用個人防護具 <input type="checkbox"/> 不正確之裝載機具或物料 <input type="checkbox"/> 安全防護具失效 <input type="checkbox"/> 使用有缺陷之機具設備 <input type="checkbox"/> 火災或爆炸 <input type="checkbox"/> 高度噪音 <input type="checkbox"/> 危害性大氣環境 <input type="checkbox"/> 防護或支撐不當 <input type="checkbox"/> 警報系統不良 <input type="checkbox"/> 未獲授權逕行操作機具 <input type="checkbox"/> 採光照明不良 <input type="checkbox"/> 向運轉中機具進料或取料 <input type="checkbox"/> 不整潔 <input type="checkbox"/> 採取不正確之工作姿勢 <input type="checkbox"/> 酗酒或吸食麻醉劑 <input type="checkbox"/> 工作場所擁擠 <input type="checkbox"/> 在不正確速度下操作機具 <input type="checkbox"/> 外包商管理不當 <input type="checkbox"/> 未知其危險性 <input type="checkbox"/> 未依標準作業程序操作 <input type="checkbox"/> 工作技能不夠 <input type="checkbox"/> 無工作前計畫 <input type="checkbox"/> 在工作中開玩笑、嬉戲 <input type="checkbox"/> 疲勞、注意力不集中 <input type="checkbox"/> 不良的通風 <input type="checkbox"/> 情緒、身體狀況不佳 <input type="checkbox"/> 未遵守安全工作守則 <input type="checkbox"/> 其他_____		
防範對策		<input type="checkbox"/> 再教育傷者 <input type="checkbox"/> 安裝防護設備 <input type="checkbox"/> 擬定工作前計畫 <input type="checkbox"/> 提醒並教導其他人 <input type="checkbox"/> 加強平時檢查 <input type="checkbox"/> 修訂安全工作守則 <input type="checkbox"/> 傷者暫時修養 <input type="checkbox"/> 修理工具機械建物等 <input type="checkbox"/> 加強環境整潔 <input type="checkbox"/> 提供個人防護具 <input type="checkbox"/> 檢查其他類似情形 <input type="checkbox"/> 實施工作教導及安全訓練 <input type="checkbox"/> 清除危險因素 <input type="checkbox"/> 其他_____		
場所負責人		系安全委員	單位主管	院長/一級主管
<p>一、事故發生後, 需於時效內電話通報, 並繳交本事故調查處理報告表, 如為輕微傷害事件請於7天內填報, 本表單填寫後分送學院(一級主管)、環安衛中心並自存一份。</p> <p>二、填報人必須具實詳填; 若為生物感染性物質, 需加述病原菌名稱、來源、數量及感染人數。</p>				
<p>確認事故原因、調查通報過程:</p> <p>直接原因:</p> <p>間接原因:</p> <p>基本原因:</p>				
*勞工代表		環安衛中心人員	環安衛中心主任	

*僅發生教職員工之職業災害才須會同勞工代表調查簽認。

附表一 事故傷害人員發生情形表單 (可自行依需求增加填寫)

發生情形	傷者姓名:	職稱:	性別:	出生年月日:	年齡:					
	工作經歷年月:	年	個月	傷假日期:	年	月	日至	年	月	日
	受傷部位:									
	媒介物: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 原動機 <input type="checkbox"/> 動力傳導裝置(如傳動軸、齒輪) <input type="checkbox"/> 熔接設備 <input type="checkbox"/> 爐窯 <input type="checkbox"/> 木材加工用機械(如圓鋸、帶鋸) <input type="checkbox"/> 人力機械工具 <input type="checkbox"/> 輻射 <input type="checkbox"/> 化學設備 <input type="checkbox"/> 運搬物體 <input type="checkbox"/> 一般動力機械(如車床、研磨床、沖床、剪床、離心機等) <input type="checkbox"/> 交通工具 <input type="checkbox"/> 起重機械(如起重機、升降機、提升機道船舶裝卸裝置) <input type="checkbox"/> 壓力容器類(如鍋爐、壓力容器) <input type="checkbox"/> 電器設備(輸配電線路、電力設備) <input type="checkbox"/> 動力搬機械(如卡車、堆高車、輸送帶) <input type="checkbox"/> 材料(如金屬、木材、竹材) <input type="checkbox"/> 用具(如梯子) <input type="checkbox"/> 致病生物 <input type="checkbox"/> 環境(如高低溫環境) <input type="checkbox"/> 危險物、有害物(如爆炸性物質、可燃性氣體、有害毒物) <input type="checkbox"/> 其他_____									
	簡述經過:									

發生情形	傷者姓名:	職稱:	性別:	出生年月日:	年齡:					
	工作經歷年月:	年	個月	傷假日期:	年	月	日至	年	月	日
	受傷部位:									
	媒介物: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 原動機 <input type="checkbox"/> 動力傳導裝置(如傳動軸、齒輪) <input type="checkbox"/> 熔接設備 <input type="checkbox"/> 爐窯 <input type="checkbox"/> 木材加工用機械(如圓鋸、帶鋸) <input type="checkbox"/> 人力機械工具 <input type="checkbox"/> 輻射 <input type="checkbox"/> 化學設備 <input type="checkbox"/> 運搬物體 <input type="checkbox"/> 一般動力機械(如車床、研磨床、沖床、剪床、離心機等) <input type="checkbox"/> 交通工具 <input type="checkbox"/> 起重機械(如起重機、升降機、提升機道船舶裝卸裝置) <input type="checkbox"/> 壓力容器類(如鍋爐、壓力容器) <input type="checkbox"/> 電器設備(輸配電線路、電力設備) <input type="checkbox"/> 動力搬機械(如卡車、堆高車、輸送帶) <input type="checkbox"/> 材料(如金屬、木材、竹材) <input type="checkbox"/> 用具(如梯子) <input type="checkbox"/> 致病生物 <input type="checkbox"/> 環境(如高低溫環境) <input type="checkbox"/> 危險物、有害物(如爆炸性物質、可燃性氣體、有害毒物) <input type="checkbox"/> 其他_____									
	簡述經過:									