

附件六 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"/> 無 <input type="checkbox"/>	姓名		性別		職稱	
		出生日期		身份字號			
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	<p>工作場所因素： <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</p> <p>設備因素： <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</p> <p>人為因素： <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</p> <p>其他（請詳述說明）：</p>						
檢討改進							
填報人：		單位主管：			負責人：		
職業安全衛生管理單位							
校長							