

元培醫事科技大學虛驚事件通報表

填表日期

年

月

日

虛驚事件：指未造成人員傷亡、財產損失，但引起人員驚嚇之事件。

(如人員有傷亡，請填報「職業災害事故通報表」)

事件者資料	身份別(1)	☐ 教職員 ☐ 工讀生 ☐ 承攬商 ☐ 其他(請說明): _____		
	身份別(2)	☐ 本國籍 ☐ 外國籍(請說明國籍): _____		
	單位		姓名	
	發生時間	年 月 日 時 分	發生地點	
	聯絡電話			
發生原因及過程		請詳填(亦可另以照片說明)		
處理方式		請詳填(亦可另以照片說明)		
改善對策		請說明改善措施		
填報人		事件單位主管(二級)		事件單位主管(一級)
聯絡分機/手機：				
環境安全衛生組(承辦人)		環境安全衛生組組長		校務暨永續發展中心主任
備註：虛驚事件發生 3 日內填報本表交至環境安全衛生組。				