

元培醫事科技大學承攬商事故通報單

事故簡述	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：			
事故類型	<input type="checkbox"/> 墜落滾落 <input type="checkbox"/> 動作不當 <input type="checkbox"/> 衝撞 <input type="checkbox"/> 切割擦傷 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水災 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 物體倒塌 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 踩踏 <input type="checkbox"/> 夾捲 <input type="checkbox"/> 被撞 <input type="checkbox"/> 接觸有害物 <input type="checkbox"/> 與高低溫接觸 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 物體破裂 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
事故等級	<input type="checkbox"/> 虛驚事故 <input type="checkbox"/> 一般事故 <input type="checkbox"/> 重大事故： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 罹災人數在三人以上 <input type="checkbox"/> 罹災人數一人以上，且須住院治療 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關指定公告者：_____						
事故檢討							
承攬人/商		請購單位承辦人		請購單位主管		院長	
						【行政單位免核章】	
環安衛中心組員		二級主管		一級主管		總務長	
秘書室專門委員		秘書室主任委員		副校長		校長	
【虛驚事故不須呈閱】		【虛驚事故不須呈閱】		【虛驚事故不須呈閱】		【虛驚事故不須呈閱】	