

元培醫事科技大學職業災害及虛驚事件通報、調查與處理要點

中華民國 115 年 4 月 10 日經環境保護暨職業安全衛生委員會審議通過

一、元培醫事科技大學（以下簡稱本校）為使本校教職員工之職業災害及虛驚事件的調查更有效率，藉以降低事故再發生之機率，依職業安全衛生法第三十七條之規定，特訂定「元培醫事科技大學職業災害及虛驚事件通報、調查與處理要點」（以下簡稱本要點）。

二、本要點用詞，定義如下：

- (一) 工作者：指勞工、自營作業者及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員。
- (二) 職業災害：指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。
- (三) 重大職業災害：指發生職業災害且符合以下情形之一者：
 1. 死亡災害。
 2. 災害之罹災人數在三人以上。
 3. 災害之罹災人數在一人以上，且需住院治療。
 4. 其他經中央主管機關指定公告之災害。
- (四) 輕度傷害：失能傷害損失日數不足一日之傷害。
- (五) 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。
- (六) 損失日數：指受傷害者暫時（或永久）不能恢復工作之日數，不包括受傷當日及恢復工作當日，但應含中間所經過之日數（包括星期天、休假日或事業單位停工日）及復工後因該災害導致之任何不能工作之日數。

三、權責：

- (一) 環境安全衛生組：職業災害之預防管理。
- (二) 事故單位：填寫事故通報表及協助事故調查，並採取防止事故擴大措

施；對於罹災同仁權益，應予協助處理。

(三) 各單位：各單位人員應全力配合及支援事故單位執行事故調查。

(四) 人事室：協助發生事故工作者辦理保險理賠相關事宜。

四、事故處理：

(一) 事故發現人或當事人在考量本身安全狀況下，除應立即採取必要之措施，並通知事故發生場所主管對現場進行緊急預防災害擴散措施、必要之急救或醫療處理，以降低危害並預防二次災害之發生；若事故現場有立即發生危險之虞時，現場工作者得自行停止作業及退避至安全場所。

(二) 需要緊急救護或有災害搶救之需時，事故現場人員或發現者應先行撥打急救電話，請求救護車或消防車派車救援。

(三) 事故現場應盡量保持完整，以利事故調查。如屬重大職業災害，除必要之急救或搶救外，未經司法機關或勞動檢查機關許可，不得移動或破壞現場。

五、事故通報：

(一) 重大職業災害：事故單位應立即口頭通報環境安全衛生組，並於二小時內填寫「元培醫事科技大學職業災害事故通報表」（附件1）交至環境安全衛生組；環境安全衛生組應於八小時內通報勞動檢查機關。

(二) 一般職業災害：事故發生三日內填寫「元培醫事科技大學職業災害事故通報表」（附件1）交至環境安全衛生組，必要時可先以電話或口頭通報。

(三) 虛驚事件：事故發生若屬虛驚事件，應於事故發生三日內填寫「元培醫事科技大學虛驚事件通報表」（附件3）交至環境安全衛生組備查。

(四) 上下班交通事故（通勤災害）：事故發生七日內填寫「員工上下班途中發生交通事故通報表」（附件4）交至環境安全衛生組備查。

六、事故調查：

(一) 環境安全衛生組於接獲職業災害事故通報後需啓動調查處理程序，會

同事故單位主管、勞工代表、勞工健康服務護理人員等實施調查、分析及作成紀錄；必要時，亦可會同其他有關單位或人員協助，並填寫「元培醫事科技大學職業災害事故調查表」（附件2）。

(二) 事故單位主管應依環境安全衛生組所提之災害防止對策要求相關人員進行改善，以預防災害再次發生。

(三) 經職業災害調查之案件，應於環境保護暨職業安全衛生委會會議進行提報，必要時請事故單位主管進行說明並提出檢討報告。

(四) 環境安全衛生組及事故單位對於事故調查結果得加以宣導或納入職業安全衛生訓練教材之中，以強化校內工作者對於安全的認知。

七、職業災害統計與申報：環境安全衛生組按月統計發生個案數，次月十日前以網路傳輸方式向勞動部職業安全衛生署申報。

八、本要點經環境保護暨職業安全衛生委員會審議通過，陳請校長核定後公告實施，修正時亦同。

元培醫事科技大學職業災害事故通報表

填表日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 輕度傷害(失能傷害損失日數未滿 1 日)
- 一般職業災害(失能傷害損失日數 _____ 日) 註:不含受傷當日與恢復工作當日,但包含中間所有經過的日數(如星期日、休假日)
- 重大職業災害:(死亡災害; 災害之罹災人數在三人以上; 罹災人數在一人以上且需住院治療者; 其他經中央主管機關指定公告之災害)

事故者資料	身份別(1)	<input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 工讀生 <input type="checkbox"/> 承攬商 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____		
	身份別(2)	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍(請說明國籍): _____		
	單位			姓名
	出生日期	年	月	日
	發生時間	年	月	日
	發生時間	時	分	發生地點
	聯絡電話			
是否住院	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 住院狀態: <input type="checkbox"/> 已出院 <input type="checkbox"/> 住院中, 醫院名稱: _____			

受傷部位

頸 頭 鎖骨 腕 手 鼠蹊部 足 臉頰

胸 指 股 內臟 肘 肋骨 腹 上膊

膝 全身 肩 前膊 背 臂 腿 其他()

災害類型

感電 被撞 與高溫、低溫接觸 火災

跌倒 被夾、被捲 與有害物等之接觸 不當動作

衝撞 被切、割、擦傷 墜落、滾落 針扎

踩踏 物體飛落 物體倒塌、崩塌 無法歸類者

爆炸 溺斃 其他()

事件過程與處理過程

發生原因及過程

請詳述發生人、事、時、地、物。(亦可另以照片說明)

處理方式

請詳述。(亦可另以照片說明)

檢討與改善

請說明改善措施

填報人	事故單位主管	環境安全衛生組	校務暨永續發展中心	校長

聯絡分機/手機: _____

收案日期-編號: _____ (1140620-01)

(適用發生重大職災時)

- 備註:
- 重大職業災害:** 事故發生應立即口頭通報環境安全衛生組,並於 2 小時內填寫本表交至環境安全衛生組;環境安全衛生組依法應於 8 小時內通報勞動檢查機關。
 - 一般職業災害:** 事故發生 3 日內填寫本表交至環境安全衛生組。

元培醫事科技大學職業災害事故調查表

事故調查分析			
一、事故者基本資料			
單 位 / 姓 名			
發 生 時 間	年 月 日 時 分		
災 害 類 型	依職業安全衛生法指定項目填報		
媒 介 物	依職業安全衛生法指定項目填報		
失 能 傷 害 種 類	<input type="checkbox"/> 死亡、 <input type="checkbox"/> 永久全失能、 <input type="checkbox"/> 永久部份失能、 <input type="checkbox"/> 暫時全失能		
失能傷害損失日數	_____日(年 月 日至 年 月 日) <small>註: 不含受傷當日與恢復工作當日, 但包含中間所有經過的日數 (如星期日、休假日)</small>		
二、災害發生經過			
三、災害原因分析			
直接原因: 間接原因: 基本原因:			
四、災害防止對策與改善建議			
環境安全衛生組 (職安/職護/組長)	勞工代表	校務暨永續發展中心	校長
			(適用發生重大職災時)
結案(環境安全衛生組填寫)			
是否結案： <input type="checkbox"/> 否、 <input type="checkbox"/> 是，結案日期： 年 月 日			

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)	<input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 工讀生 <input type="checkbox"/> 承攬商 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明): _____		
	身份別(2)	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 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。				

元培醫事科技大學員工上下班途中發生交通事故通報表

填表日期 年 月 日

上下班交通事故(通勤職災):依勞工職業災害保險及保護法所訂勞工職業災害保險職業傷病審查準則規定,上下班途中發生事故視為職業傷害,政府為積極掌握職災個案來源、廣納職災勞工資訊,及早介入協助職災勞工儘速回歸職場,並提供職災專服員提供適切服務,故上下班發生之交通事故納入職災月報填報。

事故者資料	身份別(1) <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 工讀生 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____	
	身份別(2) <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍(請說明國籍): _____	
	單 位	姓 名
	出生日期	年 月 日 身分證號
	發生時間	年 月 日 時 分 發生地點 填寫縣(市)
	聯絡電話	
	災害類型 <input type="checkbox"/> 上下班公路交通事故 <input type="checkbox"/> 上下班鐵路交通事故 <input type="checkbox"/> 上下班其他交通事故 <input type="checkbox"/> 非上下班公路交通事故 <input type="checkbox"/> 非上下班鐵路交通事故 <input type="checkbox"/> 非上下班其他交通事故 有無違反交通法規。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	受傷部位 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 鎖骨 <input type="checkbox"/> 腕 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 鼠蹊部 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 臉頰 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 指 <input type="checkbox"/> 股 <input type="checkbox"/> 內臟 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 肋骨 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 上膊 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 前膊 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 臂 <input type="checkbox"/> 腿 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____	
	是否住院 <input type="checkbox"/> 是,住院狀態: <input type="checkbox"/> 已出院 <input type="checkbox"/> 住院中,醫院名稱: _____ <input type="checkbox"/> 否	
	媒介物 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 公共汽車 <input type="checkbox"/> 火車 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____	
	失能傷害種類 <input type="checkbox"/> 死亡、 <input type="checkbox"/> 永久全失能、 <input type="checkbox"/> 永久部份失能、 <input type="checkbox"/> 暫時全失能	
	失能傷害損失日數 _____日(年 月 日至 年 月 日) <small>註:不含受傷當日與恢復工作當日,但包含中間所有經過的日數(如星期日、休假日)</small>	
	事故發生簡述	
分析與對策		
填報人	環境安全衛生組 (職安/職護/組長)	校務暨永續發展中心主任
聯絡分機/手機:		
備註:上下班交通事故(通勤職災)發生7日內填報本表交至環境安全衛生組。		