

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)	☐ 教職員 ☐ 工讀生 ☐ 其他(請說明): _____		
	身份別(2)	☐ 本國籍 ☐ 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	☐ 上下班公路交通事故 ☐ 上下班鐵路交通事故 ☐ 上下班其他交通事故 ☐ 非上下班公路交通事故 ☐ 非上下班鐵路交通事故 ☐ 非上下班其他交通事故 有無違反交通法規。 ☐ 有 ☐ 無		
	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(請說明): _____		
	是否住院	☐ 是,住院狀態: ☐ 已出院 ☐ 住院中,醫院名稱: _____ ☐ 否		
	媒介物	☐ 機車 ☐ 汽車 ☐ 公共汽車 ☐ 火車 ☐ 其他(請說明): _____		
	失能傷害種類	☐ 死亡、 ☐ 永久全失能、 ☐ 永久部份失能、 ☐ 暫時全失能		
	失能傷害損失日數	_____日(年 月 日至 年 月 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)		
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。				