臺北市政府政風處職業災害紀錄報告單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室單位 |  | | | 填報日期 | | 年 月 日 | | | |
| 姓 名 |  | | 職 稱 |  | | | 性別 | | □男 □女 |
| 身份證字號 |  | | | 出生日期 | | | 年 月 日 | | |
| 工作內容 |  | | | | | | | | |
| 發生日期 | 年 月 日 點 分 | | | 發生地點 | |  | | | |
| 交通工具 | □機車 □汽車 □其他( ) | | | | | □有駕照 □無駕照 | | | |
| 事故發生  經過 |  | | | | | | | | |
| 傷害情形 |  | | | | | | | | |
| 財產損失  情 形 | 1. 設備或器材： 2. 停工時數： 3. 其它： | | | | | | | | |
| 預防措施  與檢討 |  | | | | | | | | |
| 治療情形 | 醫院： | | | | | | | | |
| 治療時間： 　 年 月 日上(下)午 點 分 | | | | | | | | |
| 治療後處置：□返回工作岡位　 □住院治療 　　 □返家休息  □其他： | | | | | | | | |
| 預估公傷天數： 月 日至 月 日 計 天 | | | | | | | | |
| 實際公傷天數： 月 日至 月 日 計 天 | | | | | | | | |
| 備 註 | 1. 請於災害發生一日內填報本表送陳。 2. 本表一式3份：1份送科室主管，1份送專門委員室，1份秘書室自存。 | | | | | | | | |
| 科室主管 | | 秘書室 | | | 專門委員室 | | | 機關首長 | |
|  | |  | | |  | | |  | |

填報人：

會同之工作者代表：