

中原大學一般職業災害意外事故分析表

日期：_____年____月____日

通報或目擊者				事故發生系所		
發生日期/ 時間				發生地點 及設備		
事故分類	<input type="checkbox"/> 被割、切、擦傷 <input type="checkbox"/> 墜落、跌落		<input type="checkbox"/> 化學品反應、洩漏		<input type="checkbox"/> 被壓、撞傷	
	<input type="checkbox"/> 落水、溺斃 <input type="checkbox"/> 輻射傷害		<input type="checkbox"/> 與高、低溫接觸		<input type="checkbox"/> 被夾、捲傷	
	<input type="checkbox"/> 缺氧、中毒 <input type="checkbox"/> 感電		<input type="checkbox"/> 與化學品接觸		<input type="checkbox"/> 物體倒塌、崩塌	
	<input type="checkbox"/> 火災、爆炸 <input type="checkbox"/> 跌倒		<input type="checkbox"/> 吸入、食入化學品		<input type="checkbox"/> 物體飛落	
	<input type="checkbox"/> 視力、聽力受損 <input type="checkbox"/> 鐵路交通事故		<input type="checkbox"/> 致病性生物感染		<input type="checkbox"/> 物體破裂	
	<input type="checkbox"/> 虛驚事故 <input type="checkbox"/> 其他：					
事故過程	事故發生過程			事故處理過程		
損失情形	人力	設備		金額		
原因分析	直接原因 (能量或危害物)：		間接原因 (不安全行為或環境)		基本原因(管理缺失)：	
改善預防措施	改善期限		環安中心建議			
填表人/ 實驗室負責人	單位主管	環安中心人員		環安中心主 任	管理代表	
確認效果改善	<input type="checkbox"/> 符合/結案(檢附必要證明) <input type="checkbox"/> 無須改善 <input type="checkbox"/> 不符合/通知事故部門主管 說明：			確認日期		
				環安中心		