

○○○○（事業單位名稱）工作場所職業災害調查結果表(參考範例)

一、罹災者資料		
姓名：_____身分證字號：_____電話：_____		
出生日期：__年__月__日 到職日期：__年__月__日		
地(住)址：_____		受傷程度：_____
二、事業單位基本資料		
行業別：_____		勞工人數：_____人 代表人姓名：_____
地址：_____		聯絡電話：_____
三、承攬關係(含承攬關係圖，無者免填)：		
承攬關係應詳述承攬範圍、金額、期間、罹災勞工僱用情形，其指揮、監督、管理及工作之統規劃權責之劃分等以明責任，再以承攬關係圖說明。		
四、事故發生經過情形：		
以人、事、時、地、物方式陳述，例○年○月○日○時○分許，勞工○○○於○區（作業區、製造區）從事○○作業（物料切割作業），遭○○（機械設備）割傷（致傷部分及傷勢程度），經送往○○醫院急診處置後住院療養（或當日即離院返家休養）。		
五、事故發生原因(含顯示災害現場照片及肇災原因分析)：		
依事故發生經過檢討發生原因，例如未實施安全衛生教育訓練、未訂定安全衛生標準作業程序、未對該作業實施危害辨識、機械設備或設施未有防護、未提供必要之防護具。		
六、改善對策(含改善照片或改善圖說)：		
針對事故發生原因找出改善對策，避免災害再次發生。		
七、後續補償情形：		
依勞動基準法第59條規定補償罹災者醫療費用、醫療基間不能工作時之原領工資及其殘廢補償。		
負責人：	安衛主管：	填表人：
會同勞工代表：		

註：1、調查重點在於事故原因分析及改善措施。

2、表格可依內容延伸使用。