

馬偕學校財團法人馬偕醫學大學職災(虛驚)事件調查處理單

填表日期： 年 月 日

發生情形	時間	年 月 日 時 分				發生地點				
	受傷人員	姓名			性別		職稱	☐ 學生 ☐ 教職員工	☐ 學號 ☐ 員編	
		受傷部位					單位		電話	
	災害類型	☐ 虛驚事件 ☐ 職業災害 ☐ 重大職業災害 ☐ 輕傷害(失能傷害損失日數未滿1日)					公假期間	年 月 日至 年 月 日		
災害原因分析	簡述發生經過：									
	直接原因									
	間接原因									
	基本原因		☐ 未實施安全衛生教育訓練 ☐ 未實施機械設備之保養及檢查 ☐ 未訂定標準作業程序 ☐ 未訂定標準作業程序 ☐ 未落實安全衛生管理及督導 ☐ 其他：							
災害防止對策										
改善情形										
環境保護暨職業安全衛生室					場所負責人			單位主管		