|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | 填表日期： | |
| 公傷事故調查與核定部分 | 所屬單位： | | | 員工編號： | | | | 姓名： | |
| 通訊地址： | | | | | | | | |
| 上下班時間： 年 月 日 時 分 | | | | | | | | |
| 事故發生時間： 年 月 日 時 分 | | | | | | | 送醫時間：　　　時　　　分 | |
| 事故發生地點： | | | | | | | | |
| 事故發生經過（傷者自述）： | | | | | | | | |
| □傷者本身錯誤；請說明： | | | | | | | | |
| □他人錯誤；請說明： | | | | | | | | |
| □環境因素；請說明： | | | | | | | | |
| 傷者本身檢討為避免再度發生應如何改進： | | | | | | | | |
| 公傷核定（由環安管理單位主管填寫）： | | | | | | | | |
| 所屬單位 | | | | | | 環安管理單位 | | |
| 申請人 | | 組長 | | 單位主管 | | 承辦人 | | 單位主管 |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 公傷假申請部分 | 所屬單位主管建議公傷日數： | | | | | 公傷假日數判定（由環安管理單位填寫）： | | | |
| 申請人 | 組長 | | 單位主管 | | 環安管理單位主管 | | | |
|  |  | |  | |  | | | |

註：

1. 請檢附日常居住處所、就業場所、上下班應經途徑及事故發生地點位置圖。
2. 請於三日內向環安管理單位提出公傷申請，並於五日內完成公傷假申請作業。
3. 每件事故案例，將於每季環安委員會召開時，由各權責單位主管來進行個案說明。