

เลขที่.....

การแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า (นายจ้าง / ผู้มีอำนาจลงนาม).....ตำแหน่ง.....
2. ชื่อสถานประกอบกิจการ.....
ที่ตั้ง.....
3. ประเภทกิจการ.....
4. ชื่อ ตัว – ชื่อสกุล (ลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย).....
เพศ..... ตำแหน่งหน้าที่.....
อายุ.....
5. วันที่เกิดเหตุ.....เวลา..... น.
สถานที่เกิดเหตุ.....
6. ลักษณะการทำงานของลูกจ้างในขณะที่เกิดเหตุ รวมทั้งรายละเอียดของการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย
.....
.....
.....
7. สาเหตุของการประสบอันตราย.....
.....
.....
8. ภาวะของลูกจ้างที่ได้รับบาดเจ็บหรือสูญเสีย.....
ผลกระทบที่ลูกจ้างได้รับจากการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย.....
.....
.....
9. จำนวนวันที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้..... วัน
10. การดำเนินการแก้ไข หรือป้องกัน.....
.....
.....
11. การช่วยเหลือลูกจ้าง.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ



(ลงชื่อ).....

(.....)

นายจ้าง (ผู้มีอำนาจลงนาม)