

บริษัท.....

รายงานอุบัติการณ์ (Incident Report)

กรอกแบบฟอร์มนี้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ

1. ประเภทอุบัติการณ์ วันที่.....เดือน.....ปี.....

เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ (Near Miss) อุบัติเหตุ (Accident)

2. หน่วยงานที่เกิดเหตุ

พนง. บริษัทฯ ผู้รับเหมา อื่น ๆ ระบุ.....

3. รายละเอียดด้านบุคคลที่เกิดเหตุ

ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี เพศ.....

แผนก / ฝ่าย / บริษัทฯ..... ตำแหน่ง.....

อายุงาน..... ปี..... เดือน..... เลขประจำตัว.....

4. วันเวลาและสถานที่เกิดเหตุ

วันที่เกิดเหตุ.....เดือน.....ปี.....เวลา.....น.

สถานที่เกิดเหตุ.....

ผู้รู้เห็นเหตุการณ์.....

5. รายละเอียดการเกิดเหตุ (ใคร, ทำอะไร, ที่ไหน, อย่างไร, เมื่อไหร่)

.....

.....

.....

.....

6. ความเสียหายที่เกิดขึ้น

ด้านวัตถุและเครื่องจักร.....

ด้านบุคคล.....

ด้านสิ่งแวดล้อม.....

7. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ได้รับบาดเจ็บ

.....

.....

ส่งโรงพยาบาล..... ไม่ส่งโรงพยาบาล

ถึงขั้นหยุดงาน..... วัน ไม่ถึงขั้นหยุดงาน

ค่ารักษาพยาบาล..... บาท

8. การแก้ไขเบื้องต้น

.....

.....

ลงชื่อ..... หน.งาน / หน.แผนก

วันที่...../...../.....

(รายงาน)