

基隆市環境保護局職災事故通報表

基本資料

發生時間： 年 月 日 時 分	事故發生地點：
當事人姓名：	當事人所屬單位：
當事人身分證字號：	當事人手機號碼：
通報人姓名： <input type="checkbox"/> 同當事人	通報人手機號碼：

※ **重大職災**(死亡、住院、罹災3人以上)：事故單位應負起於**事故發生之8小時內**自行通報或委由職安科協助**通報勞動檢查機構**之責任，必要時得先以電話或口頭通知職安科。若逾期通報經勞檢查獲，勞動部得處以新臺幣3至30萬元罰鍰。

※ 發生重大職災，**除必要之急救、搶救**，**非經**司法機關或勞動檢查機構**許可**，**不得移動或破壞現場**，違者得處1年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣18萬元以下罰金。

事故性質調查

1. 是否為重大職災(死亡、住院、罹災受傷3人(含)以上)? <input type="checkbox"/> 是，重大職災 <input type="checkbox"/> 否，就醫後當日出院回家休養 <input type="checkbox"/> 否，未就醫
2. 是否已依規定通報上級主管? <input type="checkbox"/> 是，填表時已通報至_____ (主管) <input type="checkbox"/> 否
3. 在_____醫院就醫，如何前往? <input type="checkbox"/> 搭救護車 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 其他：
4-1. 是否為交通事故? <input type="checkbox"/> 是，繼續勾選下面問題 <input type="checkbox"/> 否，翻到背面填寫
4-2. 交通事故發生時間點? <input type="checkbox"/> 工作/出差中發生 <input type="checkbox"/> 上下班途中發生
4-3. 交通事故發生地點是否在工作/出差或上下班途中 應行經路徑 ? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4-4. 當事人 是否 有下列「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」第17條情形? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (1)非日常生活所必需之私人行為。 (2)未領有駕駛車種之駕駛執照駕車。 (3)受吊扣期間、吊銷或註銷駕駛執照處分駕車。 (4)行經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈。 (5)闖越鐵路平交道。 (6)酒駕、吸食毒品、迷幻藥、麻醉藥品及其他相關類似之管制藥品駕駛車輛。 (7)未依規定使用高速公路、快速公路或設站管制道路之路肩。 (8)駕駛車輛在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛。 (9)駕駛車輛不按遵行之方向行駛或不依規定駛入來車道。

