

交通部公路局勞工傷亡職業災害通報單

| | | | |
|------------------------------------|---|----------|--|
| 工程 主辦機關 | 分局(含工程處) 工務段 | 通報 時間 | 年 月 日 時 分 |
| 通報人員 | 姓名： 職稱： | | 電話： 傳真： |
| 工程名稱 | | | |
| 傷亡情形 | 受傷____人；住院____人；死亡____人；失蹤____人 | | |
| 事故 發生時間 | 年 月 日 時 分 | | |
| 事故 發生地點 | | | |
| 災害類型 | <input type="checkbox"/> 墜落、滾落 <input type="checkbox"/> 倒塌、崩塌 <input type="checkbox"/> 被夾、被捲 <input type="checkbox"/> 感電 | | <input type="checkbox"/> 密閉空間缺氧 <input type="checkbox"/> 物體飛落 <input type="checkbox"/> 撞擊（被撞、交通事故） <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 現場 處理單位 | | | |
| 現場 主管人員 | 姓名： 職稱： | | 行動電話： 傳真電話： |
| 現場狀況 | | | |
| 監造單位 | 公司名稱： 現場主管： | | 行動電話： |
| 施工單位 (承包商) | 公司名稱： 現場主管： | | 行動電話： |
| 災害發生 經過、原因及 處理情形(含 罹災者姓名) | | | |