



ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

ทะเบียนรายงานอุบัติการณ์/อุบัติเหตุ

เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2566.....

ไม่มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

มีอุบัติการณ์/อุบัติเหตุเกิดขึ้น

ลำดับ ที่	อุบัติการณ์/อุบัติเหตุ ที่	ฝ่ายห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	หมายเลข ห้องปฏิบัติการฯ (ที่เกิดเหตุ)	สาเหตุการเกิด			ความสูญเสีย				หมายเหตุ	
				การกระทำที่ไม่ปลอดภัย	สภาพการณ์ไม่ปลอดภัย	รายละเอียด	ผู้ประสบเหตุ			ทรัพย์สิน มูลค่าความ เสียหาย (บาท)		
							ลักษณะ การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย	มูลค่าความ เสียหาย (บาท)	จำนวน วันทำงานที่ เสีย (วัน)			
รวมมูลค่าความ สูญเสีย				ไม่มีทรัพย์สินเสียหาย			บาดเจ็บ.....-.....ราย เจ็บป่วย.....-.....ราย-.....บาท-.....วัน-.....บาท		

ผู้บันทึก	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน	ผู้ตรวจสอบ
(ลงนาม)..... (นางสาวจิราภรณ์ ชาจันทิก) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ 28 เม.ย. 2566	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส ไชยวิชิตกุล) หัวหน้างานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ห้องปฏิบัติการ 28 เม.ย. 2566	(ลงนาม)..... (นางกิริติกร เรืองศรี) หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและ ประสานงานบัณฑิตศึกษา 28 เม.ย. 2566	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส ไชยวิชิตกุล) ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย 28 เม.ย. 2566