

รายงานการเกิดอุบัติเหตุ (Incident Report)

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
Case No. : D/M/Y :
ชื่อฝ่าย : หมายเลขห้อง :
ลำดับเกิดเหตุของห้องในรอบปี :

Section 1 : ผู้เขียนรายงาน โดยหัวหน้าห้องปฏิบัติการ/หัวหน้างาน

1.1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ (Injured Personal Detail)

ประเภทของผู้บาดเจ็บ (Position) พนักงาน (Staff) นักศึกษา (Student) อาจารย์ (Faculty)
 ผู้ช่วยวิจัย (Research Assistance) อื่น ๆ (Others).....
 ชื่อ-สกุล (Name-Surname)..... ตำแหน่ง (Position).....
 ส่วนงาน/ฝ่าย (Sect./Dept.)..... อายุงาน (Years of Service)..... เดือน/ปี (M/Yrs.)
 หน้าที่ (Job)..... ระยะเวลาปฏิบัติงาน (Service time)..... เดือน/ปี (M/Yrs.)

1.2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Detail)

วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of accident)..... เวลาที่เกิด (Time of accident).....
 สถานที่เกิดเหตุ (Location of accident).....
 ภารกิจในขณะเกิดเหตุ (Task being performed).....
 เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (M/C, Equipment concern).....
 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ (Part of body injured).....
 รายละเอียดการรักษา (Detail of treatment).....
 จำนวนวันที่หยุดงานจริง (Lost-workday)..... วัน (Day) พยานผู้พบเห็นเหตุการณ์ (Name of witness).....

ประเภทและข้อมูลอุบัติเหตุ (Incident data)

<input type="checkbox"/> เหตุการณ์ผิดปกติ (Accident)	<input type="checkbox"/> การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย (Detailing of injury)	<input type="checkbox"/> ทรัพย์สินเสียหาย (List of property Lost)	<input type="checkbox"/> เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ (Near miss)
ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล (Information)..... <input type="checkbox"/> ผู้ประสพเหตุ (Finder) <input type="checkbox"/> ผู้พบเห็นเหตุการณ์ (Witness) <input type="checkbox"/> ผู้ระงับเหตุเบื้องต้น (Primary Restraint) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ (Others).....	ชื่อ-สกุล ผู้ได้รับบาดเจ็บ (Name-Surname)..... ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (Part of body injured)..... สิ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Cause of injured).....	ชื่อรายการทรัพย์สินเสียหาย (Item)..... ลักษณะความเสียหาย (Type of damage)..... จำนวนที่เสียหาย (Amount of damage)..... สิ่งที่ทำให้เกิดความเสียหาย (Cause of damage).....	<input type="checkbox"/> Level 1 – เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุกับพนักงาน (Near miss with employee) <input type="checkbox"/> Level 2 – เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย (Near miss with property)

1.3 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมภาพประกอบ (ถ้ามี) (Description of Incident)

ผู้รายงาน	หัวหน้างาน	หัวหน้าฝ่าย	หัวหน้ากลุ่มงาน
ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ (Date).....	ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้างาน..... วันที่ (Date).....	ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้าฝ่าย..... วันที่ (Date).....	ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้ากลุ่มงาน..... วันที่ (Date).....

Section 2 : การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน (Appointed Investigation Team) โดยผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือฯ

ลำดับ	คณะกรรมการสอบสวน (Investigation Team)	รายชื่อคณะกรรมการ
1	ผู้ประสบเหตุ	
2	หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	
3	หัวหน้างาน	
4	หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการ	
5	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ	
6	ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OH&SMR)	
7		
8		

ลงชื่อผู้อำนวยการ (Signature).....
 (.....)
 วันที่ (Date)...../...../.....