



ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

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

ทะเบียนรายงานอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์

เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2567.....

ไม่มีอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์เกิดขึ้น

มีอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์เกิดขึ้น

ลำดับ ที่	อุบัติเหตุ/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.....รายบาทวันบาท	

ผู้บันทึก	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน	ผู้ตรวจสอบ
(ลงนาม)..... (นางสาวจิราภรณ์ ชาญนึก) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ 28 มิ.ย. 2567	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส โขะวิฑิตกุล) หัวหน้างานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ห้องปฏิบัติการ 28 มิ.ย. 2567	(ลงนาม)..... (นางกิตติกร เรืองศรี) หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและ ประสานงานบัณฑิตศึกษา 28 มิ.ย. 2567	(ลงนาม)..... (นางนงนภัส โขะวิฑิตกุล) ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย 28 มิ.ย. 2567